كتب طبيب العائلة
Family Doctor Books

الربو

البروفيسور جون أيرس
ترجمة: هنادي مزبودي



مدينة الملك عبدالعزيز
للعلوم والتقنية KACST

الثقافة العلمية للجميع

كتاب العربية
96



الربو

البروفيسور جون أيرس

ترجمة: هنادي مزبودي



الثقافة
العلمية
للجميع



96

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
ايرس، جون
الربو. / جون ايريس؛هنادي مزبودي - الرياض، ١٤٣٤هـ
١٣٢ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم
ردمك : ٧-٦٦-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

١- الربو أ. العنوان ب. مزبودي، هنادي (مترجم)
ديوي ٦١٦،٢٣ ١٥٠٤ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ١٥٠٤ / ١٤٣٤
ردمك: ٧-٦٦-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**
لمراسلة المجلة على الإنترنت:
info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com
الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي
تليفون: 4778990 -966-1 فاكس: 4766464 -966-1، ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Asthma was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION
دار المؤلف Dar Al-Moualef
Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com

عن الكاتب



البروفيسور جون أيرس: خدم جون أيرس كبروفيسور في الطبّ التنفسي وكبروفيسور في الطبّ البيئي والوظيفي في جامعة أبيردين، وهو اليوم بروفيسور في الطبّ البيئي والتنفسي في جامعة بيرمينغهام.، ويهتم بشكل خاص بالربو وتأثير تلوّث الهواء في الخارج والداخل على الرئتين.

خبرات المريض

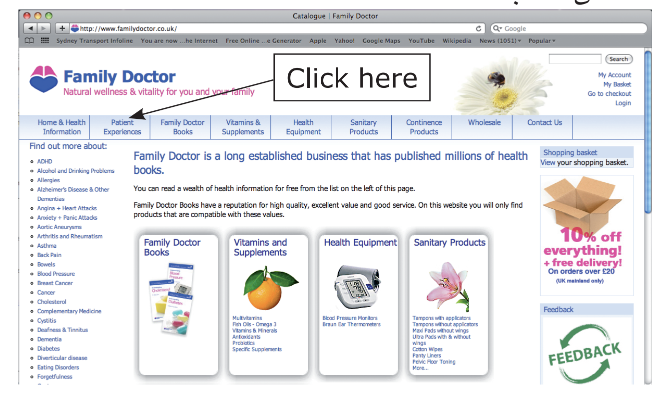
تشارَك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

ما هو الربو؟

متغيرات الربو

يكتشف كثيرون أن طفلاً أو شخصاً راشداً مصاب بالربو، حين يصاب بأزمة صعوبة في التنفس، يتعرض لها في بعضِ الأحيان عند الإجهاد وفي أحيان أخرى عند الراحة، وتكون أحياناً قويةً وأحياناً خفيفةً. وقد يتعرّف البعض إلى «مثيرات» محددة مثل الحيوانات والروائح وغبار الطلع.

يعتقد البعض أن الربو حالة تصيب الأطفال فيما يظنّ آخرون آنها قد تصيب أشخاصاً من كافة الفئات العمرية. ويخيلّ إلى عدد منّا أن الربو مشكلة بسيطة تطرأ من حين إلى آخر، وتحتاج إلى علاج متقطع، فيما يرى آخرون أنها مشكلة خطرة ومستدامة تحتاج إلى علاج مستمر. وبالطبع لا يمكن أن يكون الجميع على حق.

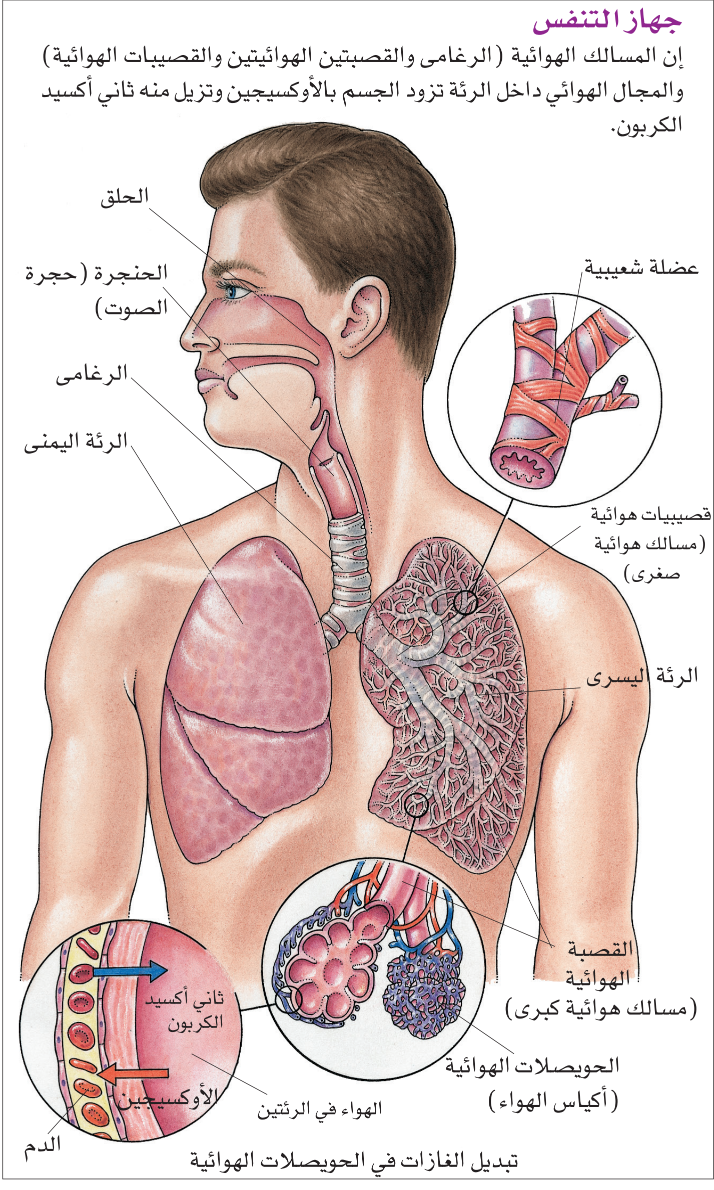
في الواقع، يمكن أن يكونوا جميعاً على حق، ذلك أن عوامل عديدة تساهم في الإصابة بمرض الربو، لذا يصعب التوصل إلى تعريف محدد له.

كيف يمكن تعريف الربو؟

تستخدم كلمة «الربو» كمصطلح عام يشمل حالة من الانقطاع في النفس تنتج عن ضيق متقطع في الأنابيب القصبية أو المسالك الهوائية – داخل الرئتين.

جهاز التنفس

إن المسالك الهوائية (الرغامى والقصبتين الهوائيتين والقصيبات الهوائية) والمجال الهوائي داخل الرئة تزود الجسم بالأوكسيجين وتزيل منه ثاني أكسيد الكربون.



تبديل الغازات في الحويصلات الهوائية

تساهم عوامل عديدة في الإصابة بالربو والتسبب بأزمات، وقد تتغير هذه العوامل من شخص إلى آخر.

ويعتبر التعريف الأفضل للربو هو أنه حالة تنتج عن التهاب المسالك الهوائية التي تصبح أكثر حساسية تجاه عوامل محددة (مثيرات) وتؤدي إلى ضيق المسالك الهوائية، ما يحدُّ من تدفق الهواء عبرها. ويسبب ذلك انقطاعاً في النفس، وتعرف هذه الحالة بـ«فرط الاستجابة القصبية»، ويستخدم الأطباء في ما بينهم مصطلح «قصبات مرتعشة».

التنفس الطبيعي والربو

لماذا تؤدي هذه الحساسية إلى الإصابة بأعراض نعرفها بأنها الربو؟ وعادةً لا ننتبه للحركة الخفيفة التي يقوم بها الصدر الذي يسمح باستنشاق الهواء الغني بالأوكسيجين وإخراج الهواء الغني بثاني أكسيد الكربون.

ونقوم بهذه العملية بشكل طبيعي لأن الرئتين وجدار الصدر تتداعى نحو الداخل، وتراقب مسالك عصبية آلية مستويات الأوكسيجين وثاني أكسيد الكربون في الدم وتساهم في توسّع الصدر والرئتين لفتحهما.

وترتبط هذه العملية البسيطة بدخول الهواء إلى الرئة والخروج منها عبر نظام القصبات الهوائية من دون مقاومة.

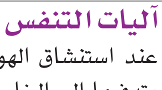
ولكن المشكلات تظهر حين تضيق الأنابيب القصبية، ما يصعّب تدفق الهواء. وفي حالة الربو، غالباً ما تضيق الأنابيب القصبية الأصغر، والتي يبلغ حجم أصغرها قطر شعرة بشرية، والتي تفتح في الحويصلات الهوائية (أكياس الهواء). ويبلغ حجم كلّ حويصلة حجم نقطة في نهاية الجملة، ومنها ينتقل الأوكسيجين إلى الأوعية الدموية التي تغطي سطحها ويخرج ثاني أكسيد الكربون.

وإن أزلت جميع الحويصلات من رئة الإنسان، ستجد أن عددها يكفي ليغطي مساحة ملعب كرة مضرب، ما يظهر مدى التسهيلات التي تتمتع بها الرئة لتبديل الغازات.

وحين تضيق الأنابيب القصبية عند الإصابة بالربو (الذي سأشرح أسبابه في الصفحات اللاحقة)، يتراجع تدفق الهواء عبرها بسرعة. ولتجاوز هذا العائق، يتعين على عضلات الصدر أن تعمل بشكل أقوى لإدخال الهواء وإخراجه بالمعدل الضروري للحفاظ على مستوى الأوكسيجين. ويلاحظ الإنسان ذلك حين يضطر إلى بذل جهد أكبر حتى يتنفس، ويعاني من انقطاع في النفس. وكما يعلم الموسيقيون، فإذا نفخت الهواء في أنبوب ضيق، فسيصدر صوت صفير.

إذاً، الربو ليس مرضاً واحداً بل يشمل عدّة أنماط مختلفة. وهو مثل مصطلح «السرطان» الذي يشير بشكل عام إلى المرض بشكل عام، وليس إلى نوعه. وتحت مصطلح «الربو»، ستجد الكثير من المستويات والمثيرات والنتائج، ومن الطبيعي إذاً ألا ينفع علاج يتبعه شخص ما في شفاء شخص آخر.

ويختلف الربو من شخص إلى آخر، ويتعين علاجه بشكل منفرد، ذلك أن عوامل عديدة تكمن خلف الإصابة به.



آليات التنفس

عند استنشاق الهواء، تتقلّص العضلات في جدار الصدر، فترفع الاضلاع وتدفعها إلى الخارج. وينزل الحجاب الحاجز إلى الأسفل، ما يزيد من توسع تجويف الصدر. ويساهم تراجع ضغط الهواء في الرئتين في دخول الهواء إلى الرئتين من الخارج. وتجري العملية في العكس عند الزفير.

الزفير (إخراج الهواء)

خروج الهواء

استرخاء عضلات الصدر

الحجاب الحاجز يرتفع

الشهيق (استنشاق الهواء)

دخول الهواء

عضلات الصدر تتقلّص وترفع الأضلاع

ينزل الحجاب الحاجز

مسالك أنفية

الفم

الرغامى (أنبوب هوائي)

الرئتان

حجم الرئة يصغر

الحجاب الحاجز

حجم الرئة يكبر

النقاط الأساسية

- الربو ليس مرضاً واحداً، فهو مثل مصطلح «السرطان» يشمل أنواعاً مختلفةً من الأمراض
- نتيجة للعوامل المتعددة التي تؤدي إلى الإصابة بالربو، والاستجابات المختلفة للمسالك الهوائية في الجسم، لا يمكن تعريف الربو بسهولة

ما مدى شيوع الربو؟

هل تزداد حالات الربو؟

بين سبعينيات وتسعينيات القرن الماضي، ازدادت حالات تشخيص الإصابة بالربو، كما ازدادت الأزمات التي يتعرض لها المصابون. مثلاً، في تلك الفترة، سُجلت زيادة بمعدل خمسة أضعاف في عدد المرضى الذين يزورون الطبيب العام، وهم يعانون من أزمة ربو، ومعظمهم كانوا من الأطفال، بالإضافة إلى تسجيل العديد من الحالات لدى الراشدين.

وارتفعت نسبة دخول المستشفيات في بداية التسعينيات، خصوصاً بين الأطفال، ما يشير إلى أن الأهل ربما يفضلون الحصول على استشارة طبية حين يتعلق الأمر بأولادهم أكثر مما يفعلون حين يتعلق الأمر بهم شخصياً، بالإضافة إلى عوامل أخرى أدت إلى هذه الظاهرة.

ومنذ ذلك الوقت، بطؤ هذا الارتفاع، من دون توفر دليل يشير إلى حصول تراجع كبير في عدد المصابين. ولكن النسبة توقفت عن الارتفاع مع بداية التسعينيات، وبدأت تتراجع اليوم، على الرغم من أن بعض المؤشرات إلى وجود الربو لا تزال مرتفعة.

ويعتبر الربو أكثر حالات المرض شيوعاً في الغرب، ويصيب أكثر من 5 ملايين شخص في إنكلترا وويلز وحدهما. ويصيب المرض الأطفال الذكور أكثر من الإناث، ولكنه يصيب النساء أكثر بقليل من الرجال بين الراشدين.

لماذا ازدادت الإصابات بالربو؟

قد تعزى هذه الزيادة إلى أن الأطباء باتوا اليوم يستخدمون مصطلح «الربو» فيما كانوا في السباق يفضلون استخدام مصطلح «التهاب القصبات الحاد المرافق بالصفير» ، ولكن هذا لا يشرح جميع هذه الزيادة الكبرى.

وعزا كثيرون ازدياد الإصابات إلى التعرض لمسببات الحساسية في المنزل والعداوى الفيروسية والتدفئة المركزية وتلوث الهواء وضغوط الحياة، وحتى إلى العلاج المستخدم للتخلّص من الربو، ولكن الأدلة التي تثبت ذلك ليست حاسمةً.



ويقول البعض إن ازدياد حالات الربو مرتبط بتراجع العدوى، فكلما كثرت الجراثيم، قلت الإصابة بالربو، في ما يعرف بـ«نظرية النظافة». وتقوم هذه النظرية على أنه مع معايير النظافة المرتفعة في الحياة العصرية، تقلّ حاجة الجسم إلى مكافحة العدوى، فيكافح مسببات الحساسية، ما يؤدي إلى الإصابة بالربو. وأفيد أيضاً أن الجراثيم التي تعيش في أمعائنا تحدد ما إذا كنا سنصاب بالربو أم لا.

الوفاة نتيجة الربو

لحسن الحظ، فإن الموت نتيجة الإصابة بالربو ليس شائعاً. ففي الستينيات، انتشر وباء لفترة قصيرة ترافق مع تسجيل وفيات نتيجة الإصابة بالربو، واعتُقد حينها أنه ناتج عن مواد سامة في بعض البخاخات التي كانت تباع حينها. ولكن هذه المزاعم بقيت محط جدل طوال سنوات، وعُزت الظاهرة إلى عوامل عديدة أخرى، وقد لا نعرف أبداً القصة الكاملة التي أحاطت بهذه الأحداث.

وتنتج معظم الوفيات من الربو عن سوء العلاج، إذ أثبتت الدراسات أن ثلثيّ الوفيات بسبب هذا المرض يمكن تفاديها باتباع العلاج الملائم.

ما بين السعبينيات والتسعينيات، ارتفعت نسب الوفيات بالربو قليلاً لدى المصابين الذين تجاوزت أعمارهم الخمسين سنة، ولكن النسبة عادت واستقرت في التسعينيات. ولا يعرف بعد السبب الذي أدى إلى هذا الارتفاع ثمّ الاستقرار، مع العلم أنه قد يصعب لدى المتقدمين في السنّ التمييز بين الربو والتهاب القصبات المزمن، وبعد حدوث تغيير في نمط التشخيص.

فروقات جغرافية

في بريطانيا، توجد فروقات بسيطة بين منطقة وأخرى في نسب دخول المستشفيات أو زيارة الطبيب العام بسبب الإصابة بالربو، ولكن الفرق ليس شاسعاً جداً لنتكلم على فروقات جغرافية فعلية، على عكس أزمات التهاب القصبات الحاد التي تكثر في الشمال وتقلّ في الجنوب.

وعلى الرغم من أن الفروقات قليلة في داخل المملكة المتحدة، إلا أن نسب الإصابات بالربو تختلف بشكلٍ كبير من منطقة إلى أخرى في العالم، فهو يكاد يكون معدوماً في مناطق الإسكيمو أو لدى الأفارقة الذين يقيمون في المناطق الريفية، فيما يعاني منه حوالى 50 % من سكان جزر كارولين الغربية في شمال المحيط الهادئ، حيث يصيب حوالى ثلاثة أرباع الأطفال.

وبين هذين الحدين نجد الشعوب الغربية مثل سكان بريطانيا واستراليا ونيوزيلندا والدول الأوروبية، حيث إن نسب الربو متقاربة إلى حدّ ما في هذه الدول. والمثير للاهتمام أن الدول التي تقلّ فيها الإصابات بالربو هي الدول التي يقل فيها عثّ المنازل، ولكن حيث تزيد العدوى الجرثومية والطفيلية، ما قد يدعم نظرية النظافة.

النقاط الأساسية

- أكثر من خمس ملايين شخص في إنكلترا وويلز يعانون من الربو
- الأطفال الذكور أكثر عرضة للإصابة من الإناث، ولكن بين الراشدين فإن النساء أكثر عرضة بقليل من الرجال للإصابة.

أسباب الربو ومثيراته

هل مرض الربو وراثي؟

يدرك كثيرون أن الربو قد «يجري في العائلة»، لذا لا بد من وجود عامل وراثي يساهم في الإصابة بالمرض، خصوصاً الربو المرتبط بالحساسية. مع العلم أن العامل الوراثي يكون أقل تأثيراً في المرضى الذين لا يعانون من الحساسية.

وردّة الفعل الحساسية هي ردّة فعل مفرطة لجهاز المناعة في الجسم، يستجيب فيها بطريقة غير ملائمة إلى مادة طبيعية غير مؤذية، ما يؤدي إلى مشاكل صحية قد تكون خطرةً وتهدد الحياة.

كيف يبدأ الربو؟

إن الإصابة بالربو وراثياً ليست حتميةً، إذ إن الإنسان لا يرثها بالطريقة عينها التي يرث فيها لون عينيه وفئة دمه، إذ يمكن لشخص ما يعاني من مرض ربو حاد أن ينجب أطفالاً لا يعانون من المرض.

لذا تمارس العوامل البيئية (مثل مسببات الحساسية والنظام الغذائي والتعرض للتدخين السلبي) دوراً رئيسياً في الإصابة بالربو وتفاقمه. ومن الواضح أنه حتى تكبر «بذرة» الربو لا بدّ من «زرعها في تربة ملائمة».

وتتوفر أدلة تشير إلى أن الظروف المهيئة للإصابة بالربو تبدأ في الظهور فيما يكون الجنين في رحم أمه، ويرتبط ذلك بعوامل عديدة، مثل تدخين الأم في فترة الحمل، والنظام الغذائي الذي تتبعه إذ يؤدي الفيتامين (هـ) دوراً مهماً في هذا المجال.

عثّ الغبار وغيره من العوامل

يبدو أن عوامل عديدة تتعاضد لتكون مسؤولةً عن ظهور الأعراض الأولى للإصابة بالربو. مثلاً، لدى الراشدين، يبدأ الربو غالباً نتيجة الإصابة بالزكام أو عدوى فيروسية، كما أن التعرض لمادة ما في مكان العمل هو سبب شائع للإصابة بالربو، وعادةً لا يتم الانتباه لها (صفحة 87).

عثّ الغبار

عثّ الغبار الذي يظهر هنا بين خيطان النسيج، حجمه أصغر من حجمه نقطة في نهاية الجملة على صفحة. ويعيش عثّ الغبار في السجاد والفراش وغيرها من الأثاث، وقد تسبب جيفها وبرازها الربو.



إن مسببات الحساسية هي العوامل الأبرز التي تؤدي إلى إصابة الطفل بالربو، مثل عثّ الغبار، فهذا الكائن الصغير جداً يعيش في سجادنا وفراشنا وألعاب الفرو، وقد يحتوي فراش واحد على نحو مليونيّ عثّة غبار.

حين يتعرض شخص مهيأ للمرض إلى بروتين موجود في براز العثّ لفترة من الوقت، تصبح خلايا الدم البيضاء حساسة تجاه هذه «المادة الغريبة». وعند استنشاق هذا البروتين، تحدث ردة فعل تجاهه في بطانة القصبة الهوائية، ما يؤدي إلى التهاب المسالك الهوائية.

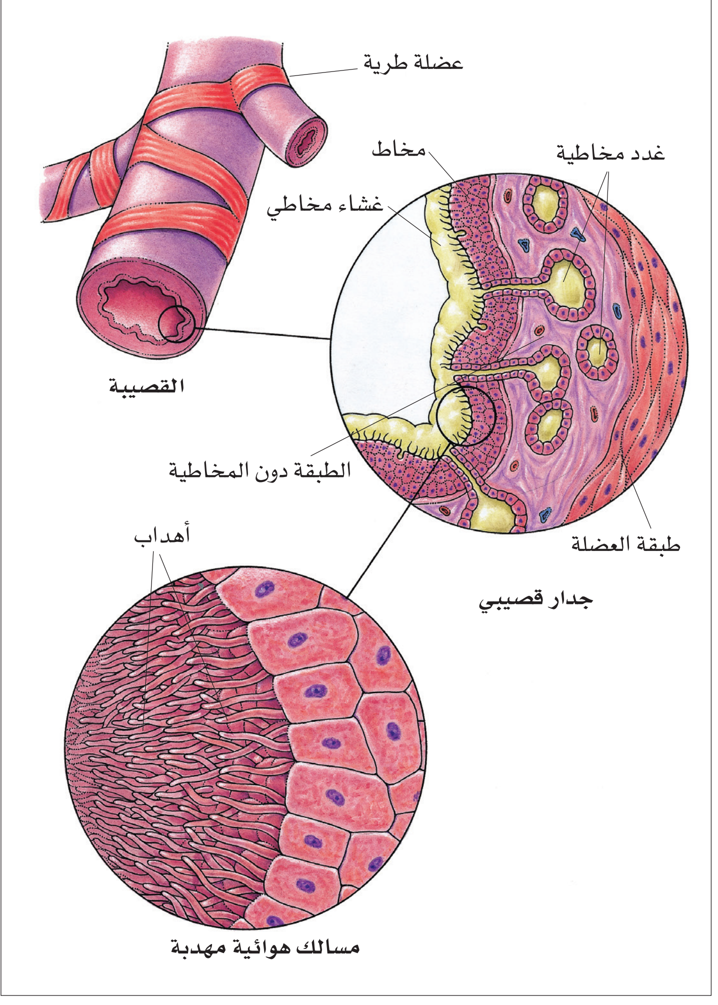
يحدث الالتهاب تهيجاً في البطانة، لذا يؤدي أي تعرض لعثّ الغبار أو أي مثيرات بروتينية أخرى إلى ضيق القصبات الهوائية وظهور أعراض الربو. وقد تساهم عوامل أخرى أيضاً في الإصابة بالربو. فالتدخين في الحمل والتعرض للتدخين السلبي في الطفولة قد يؤديان إلى الإصابة بالربو، وتوجد أدلة متزايدة تفيد أن النظام الغذائي قد يؤدي أيضاً دوراً في الإصابة بهذا المرض.

عوامل تساهم في الإصابة بالربو

- الوراثة (عوامل جينية)
- تدخين الأم في الحمل
- التعرض للتدخين السلبي في الطفولة
- مسببات الحساسية (على الأخص عثّ الغبار)
- العدوى
- التعرض لمواد في مكان العمل، مثل المواد الكيميائية

المسالك الهوائية في الرئتين

تتألف القصبات الهوائية في رئتينا من حلقات عضلات لينة. تغطي طبقة مخاطية المسلك الهوائي وتلتصق بالمواد الملوثة المستنشقة وتصفّها مع خلايا الأهداب التي تخرج المخاط من الرئتين.



ماذا يحدث في أثناء أزمة الربو؟

التهاب المسالك الهوائية

إن الربو هو نتيجة التهاب يهيّج المسالك الهوائية. وأما الالتهاب فهو ردّة فعل الجسم تجاه أنواع مختلفة من الاعتداءات عليه ويظهر في العديد من الأمراض، مثل داء المفاصل والتهاب القولون والتهاب الجلد. وتنشأ مشكلات المريض حين لا يزول الالتهاب ويصبح مزمناً، كما هي الحال بالنسبة إلى مرض الربو.

يحاط مسلك الهواء الطبيعي بطبقة دقيقة حامية تعرف بالغشاء المخاطي أو النسيج الطلائي. وتضمّ هذه الطبقة خلايا متنوعةً تقوم كلّ منها بوظيفة محددة، فبعضها يفرز المخاط وأخرى تزيل المخاط من مسلك الهواء بدفع الإفرازات إلى أعلى القصبات الهوائية عبر حركة أصابع صغيرة أو أهداب، موجودة على سطح هذه الخلايا.

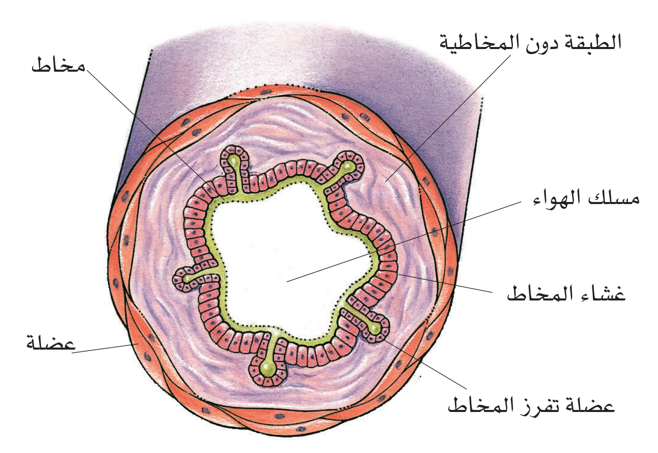
هذه الأهداب هي البنيات الأولى التي يقضي عليها دخان السجائر، ما يؤدي إلى ازدياد إنتاج المخاط، إذ إن الدخان يسبب الالتهاب. ولهذا السبب حين يسعل المدخنون، فهم يبصقون البلغمٍ بسبب توقف الأهداب عن أداء عملها. كما يمارس السعال دوراً مهماً عند المصابين بالربو، وهذا ليس مستغرباً لأن الربو، كما رأينا، مرض التهابي وحالة تهيّج.

وتكمن تحت النسيج الطلائي، طبقة ثانية، ما دون الطبقة المخاطية، تقوم على سطح عضلي لولبي، يتقلّص حين يستنشق مريض الربو مثيراً، مثل لقاح الأعشاب.

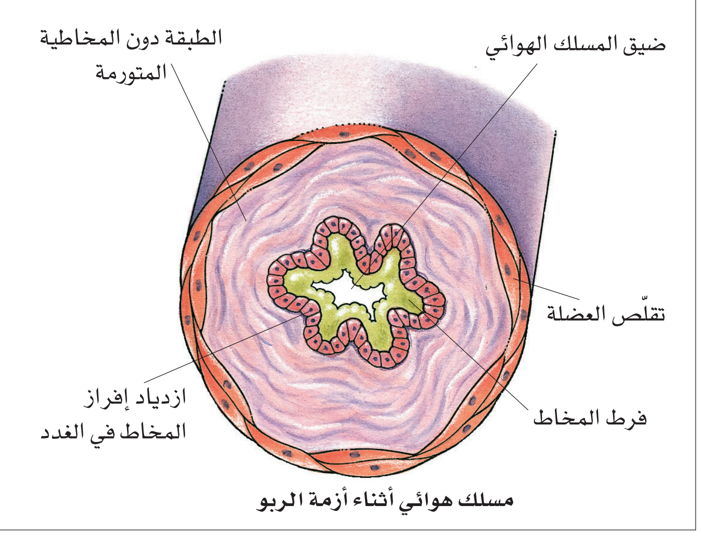
وتساهم ثلاث عمليات منفصلة في تضييق المسلك الهوائي وإلى انقطاع النفس الذي يرافقه صفير:

كيف يؤثر الربو في المسالك الهوائية

تتقلّص عضلات جدران المسالك الهوائية في أثناء أزمة الربو، ما يسبب ضيق قطرها الداخلي. ويؤدي ازدياد إفراز المخاط والتهاب البطانة الداخلية للمسالك الهوائية إلى ضيق أكبر.



مسلك هوائي طبيعي



مسلك هوائي أثناء أزمة الربو

1. أولاً، تتورّم الطبقة الوسطى من المسلك الهوائي (الطبقة دون المخاطية).
2. ثانياً، تنتج الغدد المخاطية مزيداً من الإفرازات (التي يجهد السعال لإخراجها من المسالك الهوائية).
3. تتقلّص العضلة الطرية نتيجة إخراج مواد من الخلايا الملتهبة.

عندما يتمكّن الربو، ينتشر نسيج الندبة في الطبقة دون المخاطية، ما يؤدي إلى تضييق المسلك الهوائي بشكل لا يمكن عكسه. وتعرف هذه الظاهرة بـ«إعادة تشكيل المسلك الهوائي»، وعلى الرغم من اختلاف مدى ذلك من شخص إلى آخر، يبدو أنها جزء أساسي من الربو المزمن.

وتؤدي هذه الآثار الثلاثة إلى تضييق المسالك الهوائية، لذا تم تطوير أساليب علاجية مختلفة لمعالجة كلّ من هذه المكوّنات الثلاثة.

في حال الربو، قد تحدث الأعراض لأسباب غير محددة، وقد تنتج عن التعرض إلى «عامل مهيّج» واضح مثل لقاح الأعشاب في الربيع أو الصيف. ويمكن لضيق المسلك الهوائي أن ينعكس عند تراجع الأعراض سواء بشكل عفوي أو بعد استخدام عقاقير. وتعتبر هذه الصفة المتغيرة من خصائص الربو، ونحن نستغل ذلك عندما نشخص المرض أو عندما نطوّر وسائل للإبقاء على الربو تحت السيطرة.

العوامل الأساسية المهيّجة للربو

يمكن لأي من المهيّجات التالية أن تسبب نوبة ربو لدى الشخص الذي يكون عرضة للإصابة بالمرض. ويمكن للشخص أن يعرف وحده بسرعة المهيّجات التي تؤثر فيه.

التمارين

هو مثير واضح، إذ يبدو أحياناً أنه الأمر الوحيد الذي يسبب أعراض الربو. ولكن المشكلة هي أن الطفل يعتقد أن انقطاع نفسه عند التعب يعود إلى قلّة اللياقة البدنية، وليس الربو. فيشعر مثلاً أنه لا يتمتع بما يكفي من اللياقة للعب في الهجوم بفريق كرة القدم

في المدرسة (ما يجعلنا نستنتج أنه من حراس المرمى المصابين بالربو).

مسببات الحساسية

يعتبر لقاح الأزهار من أكثر مسببات الحساسية شيوعاً، كما أن الحيوانات، وخصوصاً القطط والخيول هي مسببات محتملة لأزمات الربو. ويحصل ذلك لأن التعرض لمسبب الحساسية يؤدي إلى إنتاج الجسم المضاد للحساسية IgE، وإلى سلسلة أحداث تزيد التهاب المسالك الهوائية، وتجعل الأعراض أكثر سوءاً. ويؤدي التعرض إلى مسببات الحساسية لفترة طويلة إلى الإصابة بأعراض أكثر استدامة. وقد يتمّ التغاضي عن وجود حيوانات في المنزل، بسبب ادعاءات المريض أنه بإمكانه ملاطفة الهرّ مثلاً من دون التعرض لأزمة ربو، وهو لا يدري أن التعرض له لفترات طويلة قد يؤدي إلى الإصابة بأعراض مزمنة.

الدخان والغبار والروائح

قد يسبب دخان السجائر أزمات لكثير من المرضى، وكذلك البيئات المغبّرة حيث يمارس الغبار دور المهيّج للربو. وقد تكون العطور، مثل رائحة عطور ما بعد الحلاقة مهيّجاً للإصابة بأزمة ربو لدى بعض الأفراد، ولكن الأمر لا يتعلق هنا بالحساسية. إذ يعتقد أن هذه العوامل ترتبط بحال تهيج تجاه التفاعل مع المواد الكيميائية المستخدمة في العطر، وأفضل علاج هو تجنبّها قدر الإمكان، على الرغم من أن لذلك عواقب مهمّة.

الزكام والفيروسات

تعدّ العدوى الفيروسية (مثل الزكام) المهيّج الأكثر شيوعاً لدى مختلف الفئات العمرية.

تنفع المضادات الحيوية في معالجة العدوى البكتيرية فحسب، وهي قلّ ما تحدث في حالة الربو، ولا تتأثر الفيروسات بهذه العقاقير،

التي لا تساهم كثيراً في التخفيف من حدة الربو، ولكن يتم وصفها كثيراً بشكل غير ملائم للمرضى.

العواطف وضغوط الحياة

يزداد الصفير في تنفس الطفل في أثناء حفلات عيد الميلاد حين يجعل اجتماع الحماس والإجهاد الربو أكثر ظهوراً. وكان يعتقد في السابق أن الربو هو مرض عصابي، ولكن بتنا نعرف اليوم أن العوامل العاطفية هي مثيرات وليس مسببات للمرض، وقد تزيد ارتعاش المسالك الهوائية، ما يزيد من خطر التعرض لأزمات.

وقد لاحظنا في السابق تعرض مرضى لأزمات ربوٍ عند حضور مراسم دفن وفي غيرها من المناسبات المجهدة نفسياً.

المناخ والتلوث

يدرك الكثير من المصابينِ بالربو أن حالتهم تتأثر بالطقس، ولكن نمط هذا التأثير ليس ثابتاً. فيفضّل البعض الطقس البارد على الطقس الدافئ، فيما يفضّل آخرون الطقس الحار والجاف. وأنت كمريض تعرف نفسك أفضل من أي شخص آخر، ويمكنك التأقلم مع الوضع الذي يناسبك.

قد يؤدي تلوّث الهواء إلى تفاقم الربو، ويعتبر الأوزون المسبب الرئيسي لاشتداد أزمات الربو في الصيف. ولكن لا يوجد دليل ثابت أن التعرّض لتلوّث الهواء بالمستويات الحالية سيسبب الربو لشخص لا يعاني منه أصلاً.

الهواء البارد والطعام والمهيّجات المهنية

يمكن لجميع هذه العوامل أن تكون مهيّجات للربو عند أشخاص هم عرضة للإصابة بالمرض.

بيان حالات إيضاحية

بيان حالة 1: ربو في الطفولة

جون في السابعة من عمره، ولاحظت أمه التي كانت تعاني من حساسية الأنف في صغرها، أنه بدأ يسعل عند عدوه في الحديقة، فاصطحبته إلى الطبيب العام الذي وصف له مضادات حيوية ثلاث مرّات من دون أن تنفعه.

وازدادت الأعراض حدّة، ولم يكتشف الأطباء إصابته بالربو إلا حين بدأ يعاني من صفير أثناء التنفس في صفّ الرياضة في المدرسة. فوصف له بخاخ موسع قصيبي ليستخدمه عند إصابته بالأعراض. وقد تحسنت صحته بعدها، وأصبح قادراً على اللعب من دون الإصابة بانقطاع النفس.



أحياناً يتمّ تشخيص الإصابة بالربو فقط عندما يبدأ الطفل بالتنفس مع صفير في أثناء فصل رياضي.

بيان حالة 2: الحساسية من الفرو

كارولين امرأة في الـ27 من العمر، تعاني من الربو منذ فترة طويلة، وقد تمت إحالتها إلى طبيب مختص بالصدر بسبب تدهور الأعراض التي تعاني منها في الشهرين الماضيين. وتدرك كارولين أن عدّة مسببات حساسية تشكل مثيرات لأزمات ربو التي تعاني منها، مثل لقاح الأزهار والأشجار والحيوانات ذات الفراء.

زار الطبيب منزلها للاطلاع على ظروف حياتها، فاكتشف أنها تعتني بـ14 هرّة، ولم يكن يعلم بذلك.

وتبيّن أن كارولين تعاني من حساسية مفرطة من فراء القطط، غير أنها نفت بشكل قاطع أن تكون ملامسة الهررة تسبب لها أي أعراض. وكان من الواضح أن الهررة تساهم بشكل كبير في إصابتها المستمرة بأعراض الربو بسبب تعرضها المستمر لمسبب للحساسية، ما جعلها تعاني من أزمات متكررة.

ولكن كارولين رفضت التخلي عن قططها التي تعتبرها صديقاتها، واضطرت إلى إحداث توازن بين أزمات الربو الحادة الناتجة عن التعرض لمسببات الحساسية وفوائد الاحتفاظ بصديقاتها.



قد يزداد الربو سوءاً عند التعرّض لفرو الحيوانات.

بيان حالة 3: تلوّث الهواء

واجه ديفيد، في العشرينيات من عمره، والذي يعاني من ربو حادّ، صعوبة في السيطرة على مرضه في الخريف الماضي. فاضطر إلى استخدام البخاخ مرّات أكثر، ووصف له الطبيب تناول أقراص الستيرويد.

ومع اقتراب فترة عيد الميلاد، بدا وكأن الربو عنده بدأ في الاستقرار، حتى ضربت موجة تلوث هواء بيرمينغهام واستمرت 5 أيامٍ ووصلت إلى ذروتها عشية عيد الميلاد. فازداد الربو عنده سوءاً. وعلى الرغم من زيادة أقراص الستيرويد واستخدام البخاخ، اضطر إلى دخول المستشفى – وهي طريقة غير مقبولة لقضاء عيد الميلاد.



تتسبّب موجات تلوث الهواء بتفاقم الربو.

بيان حالة 4: الحساسية من لقاح الازهار

في حزيران/يونيو عام 1994، ضربت عاصفة رعدية قويةً جنوب بريطانيا، شملت منطقة ساوثامبتون ولندن واتجهت شمالاً حتى شرق أنغليا. وفي هذه الفترة، سجلت مئات الإصابات بأزمات الربو، ولم يدرك الكثيرون من المرضى أنهم يعانون من الربو، على الرغم من أنهم أقروا بمعاناتهم من صفير أثناء التنفس نسبوه إلى حساسية الأنف.

وبتنا نعرف الآن أن موجة البرد والعواصف الرعدية وارتفاع الرطوبة قبل العاصفة (ما يؤدي إليٍ حمل حبوب اللقاح ونشر كميات كبيرة منه افي الهواء) تعمل معاً في ظلّ هذه الظروف للتسبب بأزمات ربو حادة.

بيان حالة 5: الحساسيّة من العطور

عملت جورجينا لـ22 سنة في قسم التجميل في السوق التجاري المحلي في منطقة سكنها. وبعد إصابتها بعدوى فيروسية في فصل خريف، أصيبت بالربو ولكن كان من السهل التعامل معه بالأساليب العلاجية العادية.

ولكن بعد سنة، بدأت الأعراض التي تعاني منها تشتد، وخصوصاً السعال، ليتبين بعدها أن العطور هي المثير الأساسي لإصابتها. وقد توقفت عن وضع العطور بنفسها. وعلى الرغم من التحسن البسيط، ظهر أن سبب الأعراض هو التعرض المتكرر للعطور في المتجر. وفي النهائية اضطرت إلى التخلي عن وظيفتها (عن عمر يناهز 58 عاماً) وتحسنت أعراضها بشكل كبير.



العطور قد تكون مهيّجاً للربو

عوامل تهيّج متفاعلة

في الكثير من الحالات، يتفاعل عاملان أو أكثر من المثيرات، وقد تختلف أهمية هذا المزيج من المثيرات باختلاف الأشخاص. فالربو مرض فردي جداً، والمفيد لشخص ما لا يكون مفيداً بالضرورة لآخر، لذا فسبل العلاج والوقاية تختلف من شخص إلى آخر.

النقاط الأساسية

- يمكن للربو أن يكون وراثياً، ولكن يمكن أيضاً لشخص ما يعاني من الربو أن ينجب أطفالاً لا يعانون منه
- إن عثّ الغبار في المنزل من أبرز مسببات الربو، خصوصاً عند الأطفال
- يمكن للأعراض أن تظهر من دون سبب واضح، ويمكن أن تظهر أيضاً عند التعرض لأحد المهيّجات مثل العدوى الفيروسية والدخان والغبار والإصابة بالحزن وإجهاد الحياة والطقس والتلوث
- تختلف أهمية المزيج بين عوامل مهيّجة مختلفة من مريض إلى آخر

الأعراض والتشخيص

غالباً ما يصعب تشخيص الإصابة بالربو بسبب الخلط بين أعراضه وأعراض أمراض تنفسية أخرى. ولا يمكن القيام بالتشخيص بشكل حاسم إلا بعد مراجعة السجل الطبي للمريض وإخضاعه للفحوص.

ما هي الأعراض؟

يمكن أن يظهر الربو في شكل واحد أو أكثر من الأعراض التالية:

- الصفير أثناء التنفس
- انقطاع النفس
- السعال
- الضيق في الصدر

إن الصفير وانقطاع النفس هما العرضان الأكثر تمييزاً للربو، وعادةً يصيبان المريض بشكل متقطعٍ، سواء كردّة فعل لمثير معروف أو من دون سبب معروف. ولكن غالباً ما يمكن الإصابة بانقطاع في النفس من دون حدوث صفير.

ولا يعرف كثيرونٍ أن السعال هو أحد أعراضٍ الربو، وقد يكون سعالاً جافاً أو سعالاً مرفقاً بالبلغم، يحدث غالباً في الليل أو عند ممارسة التمارين الرياضية. وقد يُشخّص خطأً الشخص الذي يسعل بسبب الربو بأنه مصاب بالتهاب القصبات الحاد.

وعادةً، تعالج أزمات التهاب القصبات الحاد بتناول المضادات الحيوية التي لا تنفع في معالجة الربو. وعلى الطبيب والمريض أن يفكرا فوراً في احتمالٍ الإصابة بالربو بعد تكرر السعال في مناسبتين، سواء كان مرفقاً بصفير وانقطاع في التنفس أم لا.

أربعة أعراض رئيسيّة للربو

يمكن للصفير والانقطاع في النفس، وهما أكثر أعراض الربو شيوعاً، أن يحدثا معاً أو بشكل منفصل. ولا يمكن التعرّف إلى السعال المستديم بسهولة، ولا يظهر الضيق في الصدر إلا عند التعب.

- **الصفير**

  مع انقطاع بالنفس أو من دونه، قد يحدث الصفير نتيجة التعرض لمهيّج ما أو من دون أي سبب واضح.

- **انقطاع بالنفس**

  غالباً ما يرتبط بالصفير والسعال، ولكن يمكن أن يحدث وحده أيضاً.

- **السعال**

  قد يكون السعال الجاف أو المرفق بالبلغم دليلاً على الإصابة بالربو

- **الضيق في الصدر**

  غالباً ما يخطئ المرضى ويظنون أن الضيق في الصدر المرتبط بأزمة ربو، ناتج عن الإصابة بأزمة قلبية

إن الاستيقاظ في الليل بسبب المعاناة من أزمة ربو يعني أنك لا تسيطر على المرض بشكل جيد.

إن الضيقٍ في الصدر هو العرض الرابع الأساسي للإصابة بالربو، وغالباً ما يشعر المريض به عند الإرهاق. وعندما يحدث ذلك لدى شخص متقدم في السنّ، قد يشخّص بأنه مصاب بذبحة صدرية، إذ يصعب على الطبيب التمييز بينهما.

على الرغم منٍ أن أعراض الربو تحصل من دون أي سبب محدد، إلا أنها غالباً ما توقظ المريض من نومه وتسبب له صعوبات عند الاستيقاظ في الصباح. ويعني الاستيقاظ في الليل بسبب الربو أن المرض لا يعالج كما ينبغي.

كيف يتم تشخيص الربو؟

المشكلة في هذه الأعراض أنها تحدث أيضاً عند الإصابة بأمراض أخرى، مثل مشكلات الرئة أو القلب. لذا كي يقوم الطبيب بالتشخيص الملائم عليه أن يحصل منك على وصف دقيق وبيانات بتواريخ الأعراض وما الذي يثيرها ومدتها ومدى حدتها، وما إذا كانت ذات نمط معين.

وعلى الرغم من أن الإصغاء إلى الصدر هو جزء أساسي من أي فحص، غير أنه قلّ ما يساعد الطبيب على تشخيص الإصابة بالربو، فغياب الصفير لا يعني بالضرورة أن الشخص غير مصاب بالربو، كما أن وجود الصفير لا يعنيٍ بالضرورة الإصابة بالربو، ما يجعل عملية التشخيص صعبةً جداً أحياناً.

فحوص التنفس

على الرغم من أنه يمكن تشخيص الإصابة بالربو بالاستناد إلى التاريخ الطبي، إلا أنه يتم اللجوء أحياناً إلى إجراء فحوص بسيطة أيضاً. فلدى المرضى المتقدمين في السنّ، حيث تزداد أمراض القلب، يمكن إجراء تخطيط كهربائي للقلب، غير أن فحوص التنفس تبقى الفحوص الأساسية لتشخيص الإصابة بالربو.

الأمراض ذات الأعراض المشابهة لأعراض الربو

تسجل أعراض الربو في اضطرابات تنفسية أخرى وبعض أمراض القلب. ويظهر الجدول أدناه الأمراض ومدى شيوع الأعراض.

التشخيص	الصفير في التنفس	انقطاع النفس	السعال	الضيق في الصدر
الربو	●●●	●●●●	●●●	●●●
التهاب القصبات المزمن	●●●	●●●	●●●	●●
النفاخ الرئوي	●●	●●●	●	●●●
التوسع القصيبي	●●	●●	●●●●	●●
الذبحة الصدرية	●	●●	●	●●●●
قصور القلب	●●	●●●●	●●	●●

● الأعراض لا تظهر غالباً
●● يمكن أن تظهر الأعراض
●●● الأعراض تظهر غالباً
●●●● الأعراض تظهر دائماً تقريباً

يمكن إجراء نوعين من فحوص التنفس لتشخيص الإصابة بالربو، وهما تقييم معدل الجريان الأعظمي وقياس التنفس، وهما يقيسان مدى ضيق المسالك الهوائية، إذ كلما ضاقت هذه المسالك بطؤ تدفق الهواء في القصبات.

معدل الجريان الأعظمي

إن قياس معدل الجريان الأعظمي بخس الثمن وفعّال ويعطي فكرةً حول مدى ضيق المسالك الهوائية بقياس المعدل الأقصى الذي يمكن فيه إخراج الهواء. كما أنه الأسلوب الأكثر استخداماً من قبل الأطباء العامين. ولكن يمكن أن يُطلب منك أن تستخدمه مرتين أو ثلاث أو أربع مرات بنفسك لتقيس التغيرات التي تسجل في أثناء اليوم.

قياس معدل الجريان الأعظمي

قد يُطلب منك قياس معدل الجريان الأعظمي بنفسك باستخدام مقياس معدل الجريان الأعظمي



لا تكون التغيرات عند الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة، كبيرة على مدى أيام وأسابيع، فيما يظهر المريض الذي يعاني من الربو تغييرات مستمرةً أو متقطعةً.

ويعتبر «الانخفاض الصباحي» نمطاً شائعاً، إذ غالباً ما يكون المعدل في أدنى مستوياته عند الاستيقاظ في الصباح، وأحياناً يكون الانخفاض متقطعاً، وقد يحصل نتيجة ردّة فعل تجاه مثير معروف مثل فرٍو الهررة. و يكون قياس معدل الجريان الأعظمي بهذه الطريقة مفيداً إن كنت تعاني من أعراض متقطعة فقط.

وتساعد مراقبة معدل الجريان الأعظمي اليومي كثيراً في التأقلم مع المرض، إذ إنها تشكل «جهاز إنذار مبكر» لتوقع اشتداد الربو.

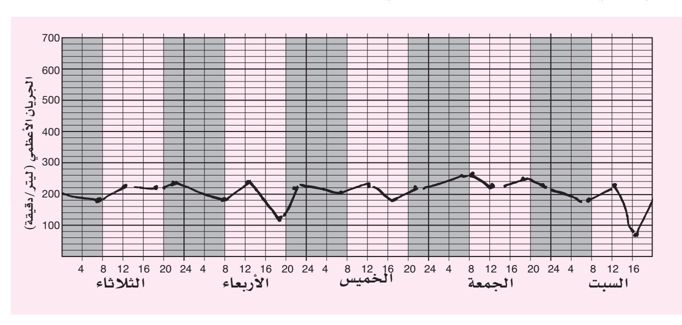
قياس التنفس

غالباً ما تستخدم هذه الوسيلة في العيادات المختصة بأمراض الصدر وفي المستشفيات، على الرغم من أن عدداً متزايداً من الأطباء العامين باتوا يستخدمونها الآن. وهي لا تقيس مدى سرعة

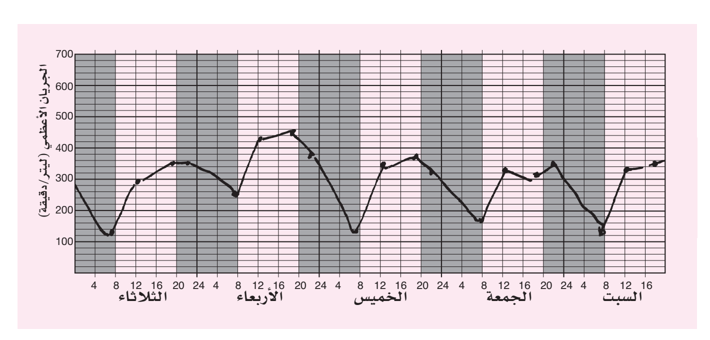
إخراج الهواء فحسب، بل أيضاً الكمية التي يتم إخراجها مع كل نفس. وتوفر تقنية قياس التنفس معلومات أكثر من قياس معدل الجريان الأعظمي، وباتت الأجهزة الصغيرة لقياس التنفس أكثر توفراً في العيادات المختصة بأمراض الصدر.

رسمان بيانيان لمعدل الجريان الأعظمي

رسم بياني لمعدل الجريان الأعظمي يظهر التنوع المتقطع عند الأطفال.



رسم بياني لمعدل الجريان الأعظمي مع نمط «الانخفاض الصباحي» الشائع لدى شخص راشد.



اختبارات «العكوسية»

تجرى أحياناً فحوص التنفس هذه قبل استنشاق عقار موسع للقصبات يفتح الأنابيب وبعد فإن زاد الرقم بنسبة 15 % أو أكثر

كيفية استخدام مقياس معدل الجريان الأعظمي

سيعلمك طبيبك أو الممرض المختص كيفية استخدام مقياس معدل الجريان الأعظمي بالطريقة الصحيحة. ويمكنك الاطلاع على الإرشادات أدناه لتتذكرها.

1 – قف إن كان ذلك ممكناً
2 - تأكد من أن المؤشر موجود على الصفر
3 - خذ نفساً عميقاً وضع الجهاز في فمك (أمسكه بطريقة أفقية) وأغلق شفتيك
4 - أنفخ فجأةً وبقوة
5 - دوّن الرقم الذي أظهره المؤشر
6 - أعد المؤشر إلى الصفر
7 - كرر العملية ثلاث مرات ودوّن الأرقام التي تحصل عليها
8 - دوّن أفضل رقم حصلت عليه



إن راودتك أي شكوك، فاطلب مشورة مهنيّة.

بعد تناول العقار، يعني ذلك أن ضيق المسلك الهوائي منعكس وأن الإصابة بالربو مؤكدة. ولكن حتى مرضى الربو لا يظهرون الانعكاس في كلّ مرّة يخضعون فيها للفحص، ولكن بغض النظر عن ذلك، تبقى هذه الوسيلة مهمةً جداً لتشخيص الربو.

فحوص تنفس أخرى

إن صعب تشخيص إصابتك، قد يتم تحويلك إلى مختبر للرئة، حيث تخضع لفحوص إضافية، عادةً بطلب من الطبيب المعالج في المستشفى.

النقاط الأساسية

- أعراض الربو الأربعة الأساسية هي الصفير وانقطاع النفس والسعال وضيق الصدر
- الاستيقاظ في الليل بسبب المعاناة من الربو يعني أنك لا تخضع للعلاج كما ينبغي
- المعاناة من السعال المستمر في مناسبتين يجب أن يثير الشكوك حول احتمال الإصابة بالربو
- الصفير في التنفس لا يعني بالضرورة الإصابة بالربو، إذ قد لا يشمل الربو الصفير
- تستخدم فحوص التنفس غالباً من أجل المساعدة على تأكيد التشخيص

الـوقاية والـمساعـدة الـذاتيّة

على الرغم من أنه يبدو أن تشخيص إصابتك بالربو سيؤدي بشكل حتمي إلى وصف عقاقير للتحكم بالمرض، إلا أنه تتوفر طرق عديدة يمكن أن تلجأ إليها مع أفراد عائلتك لتخفيف الأعراض. غير أن الحذر من بعض تغيرات البيئة قد لا تساعدك.

تفادي مسببات الحساسية

على الرغم من الجدل السائد حول مدى تأثير الحدّ من التعرّض لمسببات الحساسية في المنزل في تخفيف حدّة الربو. إلا أن على الشخص الذي يعاني من ربو ناتج عن الحساسية مراجعة بعض أساليب التحكم بمرضه، مع أن بعض تلك الإجراءات قد تكون مكلفةً. وفي ما يتعلق بالتخلّص من عثّ الغبار (انظر صفحة 13)، فيمكن استخدام أغطية سرير يمكن تغليفها، غير أن أسعارها مرتفعة جداً، ويمكن أيضاً استخدام مادة البوليثين البسيطة لتغليف الفراش وكلٍّ وسادة على حدة. غير أن من شأن ذلك أن يجعل السرير متجعداً ومتعرقاً.

أمّا استخدام الرذاذ لقتل العثّ فلا يكفي وحده في الحدّ من الربو. ونظرياً، يتعين إزالة السجاد والأقمشة المركبة ويقترح البعض استخدام النوافذ الساترة بدل الستائر. كما ينصح في وضعٍ الألعاب المصنوعة من القماش في الثلاجة لمدة 12 ساعةً أسبوعياً لقتل العثّ. وبما أن هذه الإجراءات مكلفة وتتطلب الكثير من الوقت، فقد يجد بعض المرضى أن من الأسهل لهم تناول العقاقير.

الحيوانات الأليفة

إن التخلّص من الحيوانات مسألة صعبة بالفعل. فعلى الشخص المتأكد من إصابته بالحساسية من الهررة أو الكلاب أو الأرانب أن يختار بين الاستمرار في استخدام البخاخ للتحكم بالربو أو الحزن على فقدان الحيوان الأليف! ولكن من الواضح أن التعرّض للحيوانات الأليفة لوقت طويل، حتى عند الذين لا يعانون من أزمة واضحة، يمكن أن يزيد شدّة الربو المزمن إذ يتعرض المريض المتحسس إلى معدلات مرتفعة من مسببات الحساسية. وعلينا أن نصرّ على الشخص الذي يعاني من ربو شديد يصعب عليه التعامل مع المرض،



يجب وضع الألعاب المصنوعة من القماش في الثلاجة لـ 12 ساعة أسبوعياً لقتل العثّ لحماية الأطفال المصابين بالربو

أن يتخلّى عن الحيوانات الأليفة، على الرغم من أن نتائج ذلك قد لا تكون مفيدةً دائماً.

شخصياً أعتقد أن رغبة المريض مهمة جداً، فالبعض يفضل التخلّي عن الحيوان على استخدام جهاز الاستنشاق، ولكن البعض الآخر يفضل المعاناة من الربو على خسارة حيوان أليف قد يعتبره صديقاً مقرّباً.

ويجب أن لا نكون حاسمين حول إجبار المريض على التخلي عن الحيوان إلا إذا شكّل خطراً حقيقياً على صحته.

التدفئة المركزية

لا توجد أدلة مباشرة حاسمة تظهر أن أي شكل من أشكال التدفئة المركزية يضرّ بمريض الربو أو يفيده. ويقول بعض المرضى إن الغاز الذي تطلقه أجهزة التدفئة المركزية يجفف الهواء كثيراً، مع أنه من المستبعد أن تكون هذه هي المشكلة الرئيسية. ولكن من ناحية أخرى توجد أسباب نظرية جيدة تظهر أن أنظمة التدفئة المركزية قد تسبب مشكلةً، خصوصاً لدى المرضى الذين يعانون من الحساسية من عثّ الغبار. ولكن للأسف من المكلف جداً



التدفئة المركزية والحيوانات الأليفة قد تكون مثيرات للربو

استبدال هذه الأنظمة، خصوصاً حين لا توجد أي ضمانات أن صحة المريض ستتحسن بعد إزالتها. ولكنني أنصح المرضى بعدم تركيب هذه الأنظمة إن كانوا يضعون أنظمة تدفئة جديدة في منازلهم.

حرارة غرفة النوم

اعتقد الطبيب الشهير من القرن السابع عشر السير جون فلوير، والذي كان يعاني نفسه من الربو، أنه حين توقظ أزمة الربو المريض في الليل، يكون ذلك نتيجة «حرارة السرير»! كما يقال أيضاً إن النوم وترك نافذة الغرفة مفتوحةً أو الحفاظ على برودة الهواء في الليل، يساعد الأشخاص الذين يعانون من الربو. ولكن لا يتوفر دليل واضح على ذلك. فقد يفضل البعض الهواء البارد، فيما يشعر آخرون أنه يسبب لهم صفيراً في التنفس، خصوصاً إن كان يتعين عليهم الاستيقاظ في الليل لأسباب أخرى. لذا عليك أن تعدّل جوّ المنزل بحسب ما يلائمك.

العدوى الفيروسية

الفيروسات أسباب لا يمكن تفاديها لزيادة حدّة الربو، ولكن يمكنك أن تتخذ بعض الاحتياطات بتفادي زيارة شخص يعاني من الزكام مثلاً! ولكن لا يمكن تفادي ذلك بالنسبة إلى الأطفال مثلاً، فلا يمكنك حرمانهم من الذهاب إلى المدرسة أو اللعب مع أصدقائهم خشية أن يصابوا بعدوى الزكام.

الحساسيات من الطعام

تعاني نسبة من المصابين بالربو، وخصوصاً الأطفال من حساسية من الطعام. وهنا أيضاً يجب إحداث توازن بين رغبات المريض والسيطرة على الربو. فالحساسية من الطعام ليست في الحقيقة أمراً شائعاً، غير أنها أكثر شيوعاً مما يعتقده بعض الأطباء. وغالباً ما يكون التشخيص صعباً ويتطلب إجراء فحوص تستدعي

الكثير من الوقت. وقد تكون فحوصات الجلد مضللةً لذا يجب عدم الاعتماد على تشخيص واستثناء حساسيات الطعام.

عند أقلية لا بأس بها من الناس، يمكن أن يكون لتحديد نوع الطعام الذي يزيد حدّة الربو أثر كبير (مراجعة كتاب طبيب العائلة: «الحساسية»).

فالتاريخ الطبي، مثلاً، للتنفس مع صفير في غضون دقائق من تناول الفول السوداني، هي أعراض يسهل التعرّف إليها وبالتالي تفاديها. ولكن الحساسية من مشتقات الحليب أو القمح فيصعب التعرف إليها لأن آثارها مزمنة (تدوم لفترة طويلة) وليست ظاهرةً جداً.

بيان حالة 1: الحساسية من الفول السوداني

يعاني نيك من الحساسية منذ طفولته، ويعلم أن تناول الفول السوداني يزيد وضعه سوءاً، وقد يسبب له أزمات حادّةً. وتمكّن من تفادي ذلك بامتناعه عن تناول جميع الأطعمة التي تحتوي على الفول السوداني، مع أن ذلك قد يكون صعباً أحياناً! وفي فترة مراهقته، تحسنت حالته كثيراً، ولكنه استمر في تفادي تناول الفول السوداني. وفي المناسبات القليلة التي تناول فيها القليل من الفول السوداني عن طريق الخطأ، لاحظ فوراً إحساساً بالوخز، وبصق الطعام. ويحميه ذلك عادةً من الأزمات.

وفي أحد الأيام، وفيما كانٍ يتناول الغداء في منزل صديقته الجديدة، لاحظ أنه ابتلع طعاماً يحتوي على الفول السوداني. وفي غضون دقائق، تورّم لسانه وشفتاه وأصيب بأزمة ربو حادة.

وحين وصل إلى المستشفى كان مزرق اللون وفاقداً للوعي. ولحسن الحظ نقل إلى المستشفى بسرعة غير أن الأطباء اضطروا إلى استخدام أجهزة إنعاش. وشعرت صديقته ووالدتها بالرعب لأنهما لم تكونا على دراية بحساسيته من الفول السوداني، وهي

إحدى أنواع الحساسيات التي لا يمكن التخلّص منها بسهولة، ما يلقي الضوء على مخاطر حساسيات الطعام «المخبأة».

إن كنت تشك في أنك تعاني من حساسية من نوع معين من الطعام، يجب أن يفحصك طبيب يتمتع بخبرات ذات صلة.

بيان حالة 2: الحساسية من القمح

تبلغ كارولين الـ35 من العمر وتعاني من الحساسية منذ سنّ المراهقة. أثّر المرض في البداية في نوعية حياتها، ولكنها نجحت في مهنتها وأبقت الربو تحت السيطرة. وفي خلال سنتين أو ثلاث سنوات، بدأت أعراضها تشتد، ورأت أنها بحاجة إلى تناول جرعات ستيرويد بالفم أكثر من قبل. وحين راودها القلق، طلبت تحويلها إلى المستشفى حيث تمت زيادة الجرعات التي تتناولها من دون أي فائدة. وأدخلت بعدها إلى المستشفى حيث خضعت إلى حمية غذائية تقوم على استثناء بعض الأطعمة، ما أظهر أنها قد تعاني من الحساسية من مشتقات القمح. فحين تناولت كبسولات من القمح بعد الامتناع عنه لفترة أسبوع، تدهورت حالتها، ما أكد تلك الشكوك. ومنذ أن بدأت في تفادي القمح، أصبح الربو يتحسن ولا تزال تستخدم البخاخات بجرعات معتدلة، ولكنها نادراً ما تحتاج إلى جرعات الستيرويد.

إن كنت تعاني من حساسية من نوع ما من الطعام، فأنت مضطر إلى تفاديه. وقد يكون ذلك سهلاً بالنسبة إلى الأطعة التي لا نتناولها غالباً مثل المحار، ولكن إن كنت تعاني من الحساسية من مشتقات الحليب أو القمح، قد تصبح الحمية مرهقةً، وقد تعزلك عن المحيطين بك، خصوصاً إن كانت أعراض الربو غير قوية. ويفضّل بعض المرضى الالتزام بحمية معينة على تناول العقاقير، ولكن قلَّ ما تعالج أعراض الربو بالحمية وحدها من دون العقاقير، ويجب اعتبار الحمية متممةً للعلاج الطبي.

دخان السجائر

إن دخان السجائر مضرّ للمصابين بالربو. ولسوء الحظ، فإن 15 إلى 20 % من مرضى الربو هم من المدخنين، وهم عرضة لدخول المستشفيات ويعانون من أزمات حادّة أو عرضة للإصابة بضيق في المسالك الهوائية لا يمكن عكسه.

إن كنت تدخن، فعليك أن تحاول الإقلاع عن هذه العادة بأي طريقة ممكنة، وقد يتطلب ذلك الكثير من المساعدة من قبل أقربائك وأصدقائك. فسيجارة واحدة ستضرّ بك، ولا يُعدُّ تقديم صديق سيجارة إليك عملاً ودوداً منه.



إن دخان السجائر مضرّ للمصابين بالربو.

إن العيادات المختصة في المساعدة على الإقلاع عن التدخين قادرة على تقديم دعم خاص مثل لصقات النيكوتين أو عقاقير جديدة تساعد على التخلص من التدخين مثل زيبان (بوبروبيون) أو شامبيكس (فارينكلين) اللذين يخففان من الرغبة في التدخين.

وهنا يجدر التحذير من أن التدخين السلبي (استنشاق دخان الآخرين) يسبب الكثير من الأذى للأطفال الذين يعانون من الربو. فأطفال المدخنين أكثر عرضةً للإصابة بالصفير في أثناء التنفس ويغيبون عن المدرسة أكثر من أطفال غير المدخنين. ويكون ذلك أكثر وضوحاً حين يكون الأب والأم من المدخنين، ولكن يبدو أن تدخين الأم يضرّ أكثر من تدخين الأب، لأن الأطفال يمضون عادةً وقتاً أطول مع أمهاتهم. وزاد حظر التدخين في الأماكن العامة خطر تعرض الأطفال إلى دخان السجائر في المنزل، إذ بات من المعلوم الآن أن التدخين السلبي أكثر خطراً ممّا كان يعتقد سابقاً، لذا يتعين اتخاذ كافة الإجراءات للحدّ من التعرّض له.

ويزيد تدخين الأم في خلال الحمل من خطر إصابة الجنين بالربو.



الألعاب والمدرسة

من الشائع أن يصاب الأطفال بأزمات ربو في أثناء ممارسة التمارين الرياضية، وقد يثير ذلك الكثير من المشكلات مع احتمال اتهام الأساتذة للأطفال بأنهم لا يبذلون ما يكفي من الجهد أو أنهم يحاولون التهرب من صفوف الرياضة، فيما يسخر منهم زملاؤهم باتهامهم بأنهم «بلا فائدة». لذا من المهم جداً أن يحمل الطفل المصاب بالربو بخاخاً (انظر صفحة 47) يستخدمه قبل 15 دقيقة من بدء

اللعب. ولا بدّ من الإشارة إلى أنه في حال استخدمه الطفل قبل أن يبدأ باللعب مباشرةً، فإنه سيؤدي إلى ظهور الأعراض قبل أن يأخذ جهاز الاستنشاق مفعوله.

نصائح لتساعد نفسك أو طفلك

- لا تدخن
- تجنب الأشخاص المصابين بالزكام بقدر الإمكان
- التحكّم بالتعرض لمسببات الحساسية
- ضع خطةً لإدارة المرض بمساعدة طبيبك
- أبلغ الأساتذة عن حالة الربو التي يعاني منها طفلك وحاجته إلى الحصول على البخاخ
- تجنب مثيرات الربو التي تعرفها

بعد الإصابة للمرّة الأولى بالصفير في التنفس عند بدء التمارين، قد يقدر الطفل على الركض لفترة طويلة وبذل الجهد من دون حدوث مشكلات في المراحل اللاحقة، ولكن للأسف قد يعتقد الأساتذة أو التلامذة الباقون أن هذه القدرة التي تعرف بـ«المرحلة المقاومة» تعني أن الطفل كان يتكاسل ويمثّل في السابق.

هنا يجب أن نتحدث عن التعامل مع مرض الربو في المدرسة، فالكثير من الأساتذة لا يملكون ما يكفي من المعلومات حول المرض، ولكنهم مستعدون لتعلم المزيد عنه إن توفرت لهم الفرصة لذلك. وإن كنت والداً لطفل يعاني من الربو، يجب أن تخبر الأساتذة عن حاجات ابنك أو ابنتك، خصوصاً حاجة الطفل إلى الحصول على البخاخ. ونسمع كثيراً عن وضع البخاخ بعيداً عن الطفل في درج الناظر على مسافة بعيدة من الملعب، لذا فبالشرح للأساتذة كيف يسمح للطفل باستخدام الجهاز بالشكل الملائم، قد يحدّ من قلقهم من خطرها.

الرياضة

يعاني الكثير من نجوم ونجمات الرياضة (مثل إيان بوثام وبولا رادكليف) من الربو، ولكنهم قادرون على التنافس في أعلى المستويات. وتنطبق نصائح المساعدة الذاتية التي قدمتها في الصفحات السابقة للأطفال على الراشدين أيضاً، خصوصاً ما يتعلق باستخدام البخاخ قبل فترة من التمارين. ومن المهم القيام بتمارين التسخين قبل القيام بأول تمرين رياضي في اليوم لتفادي الإصابة بأزمات ربو ناتجة عن الإجهاد.

النقاط الأساسية

- السيطرة على عثّ الغبار في المنزل مهم لبعض المرضى
- أزمات الربو الحادة قد تجبر المريض على التخلي عن حيوان أليف
- قلَّ ما يستطيع الأشخاص الذين يعانون من حساسية من الطعام من التحكم بأعراض الربو باعتماد الحمية وحدها
- على المدخنين الذين يعانون من الربو الإقلاع عن التدخين
- التدخين في فترة الحمل يزيد خطر إصابة الجنين بالربو
- على والديّ الطفل المصاب بالربو أن يشرحا للأساتذة ضرورة حصول طفلهما على البخاخ بسرعة

العقاقير المستخدمة في علاج الربو

مجموعات العقاقير الثلاث

تقسم العقاقير المستخدمة في معالجة الربو إلى ثلاث مجموعات:

- المسكّنة
- الوقاية
- عقاقير الطوارئ (أو العاكسة)

العقاقير المسكّنة (موسعات قصبية)

تعمل هذه العقاقير بإرخاء العضلة في جدران المسالك الهوائية، ما يسمح بفتح المسلك الهوائي ليدخل الهواء ويخرج بسهولة أكبر، ما يعني تسهيل عملية التنفس. وتعطى هذه العقاقير المعروفة بـ«الموسعات القصبية» في بخاخات يكون لونها عادةً أزرق وأحياناً أخضر أو رمادي، وثمة أنواع مختلفة من البخاخات.

في معظم الأحيان، يتعين استخدام البخاخات المسكّنة عند الإصابة بالأعراض وليس بشكل منتظم، ولكن إن كنت تعاني من ربو بالغ الشدّة قد تحتاج إلى استخدامها بشكل منتظم، ولكن بعد استشارة الطبيب.

عقاقير الوقاية

تعمل هذه العقاقير بتخفيف الالتهاب في المسالك الهوائية لتخفف من تهيجها. وعلى عكس البخاخات المسكّنة، يتعين استخدام هذه العقاقير بشكل منتظم، مرتين في اليوم عادةً. ويشبه مفعولها إلى حدّ ما مفعول دواء الأسنان، إذ إن الاستخدام اليومي يقي من المشكلات، حتى أن بعض المرضى يحتفظون بها إلى جانب دواء الأسنان حتى لا ينسوا استخدامها، إن كانت الأزمات التي يتعرضون لها قليلةً.

وعادةً تكون بخاخات الوقاية باللون البني أوالبرتقالي أو الأحمر والأصفر.

توجد ثلاث أنواع أساسية من عقاقير الوقاية

- استشناق الستيرويد
- كروموغليكايت الصوديوم
- نيدوكروميل

وتتوفر كلّها في بخاخات مختلفة

استنشاق الستيرويد

إن أثر كلمة «ستيرويد» مخيف لبعض الناس بسبب المعلومات الخاطئة التي يكوّنونها عنها، على الرغم من أنها عقاقير فعّالة جداً.

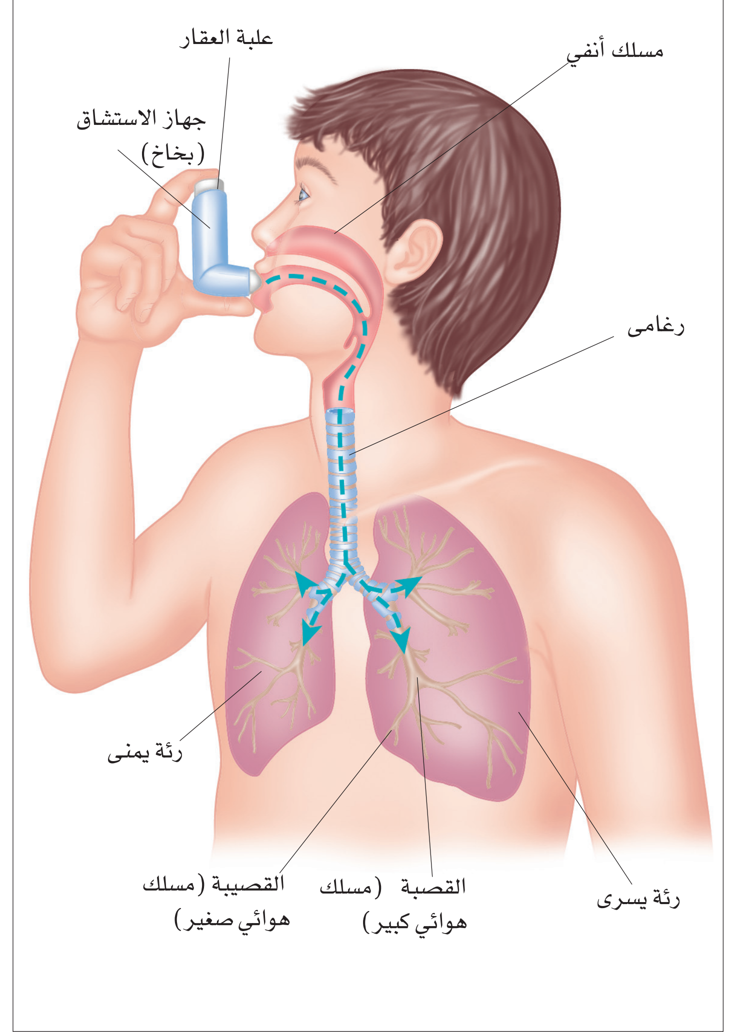
- هذه العقاقير ليست الستيرويد الشائعة التي يستخدمها أبطال كمال الأجسام وبعض الرياضيين بشكل غير قانوني.
- النسخة المستنشقة من الستيرويد هي نفسها المستخدمة في

الأقراص لعلاج أزمات الربو الحادة، وأمراض أخرى مثل داء المفاصل.

- الجرعة المستنشقة من العقار صغيرة جداً مقارنةً بتلك التي تحتويها أقراص الستيرويد. مثلاً استنشاق الرذاذ مرتان في اليوم يدخل إلى جسمك ما بين 20 و400 ميكروغرام من العقار، تختلف بحسب نوع البخاخ الذي عليك أن تستخدمه. وفي حالات الربو الشديدة، على المريضٍ أن يأخذ 6 أقراص عيار 5 ملغرام من أقراص الستيرويد يومياً، ما يعني 30 ألف ميكروغرام من العقار، أي 75 إلى 1500 ضعف الجرعة الموجودة في البخاخ.
- الأعراض الجانبية للستيرويد الذي يتم استنشاقه قليلة بالمقارنة مع أعراض الأقراص، وهذه الأعراض أقل بالتأكيد من خطر عدم معالجة الربو.
- يشتكي 5 % من المرضى الذين يستنشقونٍ الستيرويد من حدوث جفاف أو ألم في الفم (ينتج أحياناً عن السفاد)، فيما قد يشتكي 5 % آخرون من حدوث بحة في الصوت، وقد يسبب ذلك مشكلة للمرضى الذين يستخدمون أصواتهم كثيراً (مثل المدرسين أو عملاء الهاتف). ويمكن تخفيف حدّة هذه الأعراض الجانبية باستخدام غسول الفم بعد استخدام البخاخ أو استخدام أجهزة مفساح تعمل كـ«مخازن» وتخفف كمية العقار الذي يدخل الفم.
- عند استهلاك كميات أكبٍر من العقار (1500 ميكروغرام في اليوم أو أكثر)، خصوصاً لدى المرضى المتقدمين في السنّ، قد تظهر أعراض جانبية واضحة مثل الإصابة بالكدمات وزيادة السفاد الفموي وبحة الصوت. وقد يصاب بعض المرضى بإعتام في العين، فيما يظلّ الجدل سائداً حول تسبب الستيرويد في الإصابة بهشاشة العظام. ولكنٍ على الرغم من جميع الأعراض الجانبية، إلا أنه يجب دائماً موازنتها مع مخاطر عدم معالجة الربو.

استنشاق عقاقير الربو

إن استنشاق عقاقير الربو هو الطريقة الأفضل لتسكين حدّة الربو أو الوقاية من الأزمات. يوزع البخاخ العقار بسرعة عبر المسالك الهوائية ليخفف من الأعراض.



- توجد بعض الأدلة التي تشير إلى أن الجرعات الكبيرة من الستيرويد قد تعيق بشكلٍ بسيط النموّ عند نسبة صغيرة من الأطفال، ولكن غالباً ما تعود عملية النمو لتكتمل ليصل الطفل إلى طول طبيعي مع بلوغه سنّ الرشد.

وهنا يجب أن تعلم أن الربو المزمن الذي لا تتم معالجته أكثر احتمالاً للتسبب بإعاقة نموّ الأطفالِ مقارنةً بتنشق الستيرويد. ويعتبر استنشاق الستيرويد فعّالاً جداً لدى مجمل المرضى الذين يعانون من الربو، وهو العلاج الأكثر شيوعاً.

بخاخات مختلطة (للوقاية والتسكين)

تتوفر حالياً ثلاثة أنواع من البخاخات، السيريتيد (مزيج من الفلوتيكاسون والسالميترول) والسيمبيكورت (مزيج من البوديسونيد والفورموتيرول) والفوستير (مزيج من البيكلوميتاسون والفورموتيرول) وتحتوي على الستيرويد المستنشق (عقار واقٍ) وموسع قصبات يبقى مفعوله لوقت طويل (للتسكين). ويخفف هذا النوع من البخاخات اضطرار المريض إلى استخدام بخاخين. وعادةً يستخدم هذا النوع من البخاخات المختلطة بشكل منتظم، ولكن يمكن استخدام السيمبيكورت بجرعات مختلفة استناداً إلى الأعراض التي تعاني منها.

كروموغليكايت الصوديوم

إن كروموغليكايت الصوديوم متوفر منذ توفر الستيرويد المستنشق، وهو عقار واقٍ جيد في الحالات المتوسطة من الربو في الطفولة، خصوصاً في السيطرة على الأعراض الناتجة عن ممارسة التمارين الرياضية. ويتعين استخدامه من 3 إلى 4 مرّات في اليوم، أي أكثر من الستيرويد المستنشق، ولكن يمكن استخدامه ببساطة قبل التمارين للحؤول دون الإصابة بالأعراض، وتكاد تكون أعراضه الجانبية معدومةً.

نيدوكروميل (تيلاد)

يتمتع صوديوم النيدوكروميل بقدرة على الوقاية تشبه قدرة جرعة صغيرة من الستيرويد المستنشق، ويتوفر في شكل جسيمات مسحوق بودرة جاف بنكهة النعناع.

عقاقير جديدة

أوماليزوماب (أكسولير)

يهدف هذا العقار الثوري إلى إبطال تأثير الجسم المضاد للحساسية الغلوبولين المناعي (هـ) IgE. ويتوفر في شكل حقنة يخضع لها المريض مرَةً واحدةً كلّ 3 أسابيع، وهو مخصص للمرضى الذين يعانون من ربو ناتج عن حساسية مرتفعة. ويمنح هذا العقار أملاً كبيراً للأشخاص الذين يعانون من الربو الحاد، ولكن لا يستخدمه المرضى الذين يعانون من المرض بشكل معتدل. ولا يزال استخدام هذا العقار محدوداً في المملكة المتحدة بسبب ثمنه المرتفع.

عقاقير أخرى

تستخدم مجموعتان أخريان من العقاقير في معالجة الربو:

- الثيوفيلين
- مغلقات الليوكيرينات

مغلقات الليوكيرينات

إن مغلقات الليوكيرينات (مثل سنغولير وأكوليت) أنواع جديدة نسبياً من العقاقير المستخدمة في علاج الربو. وهي في الأساس عقاقير واقية، ولكنها تعمل أيضاً كموسعات قصبية. ويبدو أن هذه العقاقير تفيد إلى حدّ ما نسبةً من الأشخاص الذين يعانون من مشكلات عديدة، والذين يعانون من أعراض تظهر مع التمارين. وثمّة معومات تفيد أن الذين يعانون من أعراض السعال والبلغم يستفيدون أكثر من هذه العقاقير. وعلى الرغم من أنه يجب نظرياً أن تفيد هذه العقاقير، خصوصاً مرضى الربو الذين يعانون من حساسية من الأسبيرين إلا أنه يبدو أن كافة الاشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الربو يستفيدون، ولكن يتعين إجراء المزيد من التجارب عليها. وحتى الآن يبدو أن آثارها الجانبية قليلة.

الأنواع الأساسية من عقاقير الربو المستنشقة

يتم تناول معظم عقاقير الربو بواسطة الاستنشاق، وتخفف العقاقير المسكّنة من حدّة الأعراض التي يعاني منها المريض عند إصابته بأزمة ربو

العقاقير المسكّنة	
اسم العقار	اسم الأجهاز استنشاق
سالبوتامول	فانتولين سالبولين سالامول إيرومير إيفوهالير
تيربوتالين	بريكانيل
سالميتيرول [أ]	سيريفينت
فورموتيرول [أ]	فوراديل أوكسيس
إبراتروبيوم	أتروفينت
تيوتروبيوم [ب]	سبيريفا

أ – هي موسعات قصبية تعمل لفترة طويلة، قد يستمر تأثيرها حتى 12 ساعة.

ب – قد يدوم مفعول تيوتروبيوم ما بين 12 و24 ساعة.

الأنواع الأساسية من عقاقير الربو المستنشقة (تابع)

يتعين استخدام العقاقير الواقية بشكل منتظم للسيطرة على أعراض الربو

عقاقير الوقاية	
اسم العقار	اسم جهاز الاستنشاق
بيكلوميتاسون	أسمابيك مجموعات بيكلازون مجموعات أيرو بيك مجموعات فيلار مجموعات كفار مجموعات كلينيل
بوديسونيد	بولميكورت
فلوتيكازون[د]	فليكسوتيد
سيكليسونيد	ألفيسكو
موميتاسون فوروات	أسمانيكس
كروموغليكايت الصوديوم	إنتال كرومولين نالكروم
نيدوكروميل	تيلاد

د جرعة بجرعة، إن فلوتيكازون أقوى بمرتين من بيكلوميتاسون وبوديسونيد.

ثيوفيلين

استخدمت مجموعة العقاقير المعروفة بالثيوفيلين (مثل يونيفيللين كونتيناس وفيلوكونتين كونتينوس و نويليم أس أ) في الأساس كموسعات قصبية، ولكنها تستخدم الآن للوقاية بشكل أكبر. غير أن استخدامها اليوم بات أقلّ من الماضي بسبب ثبات فعالية وأمان الستيرويد المستنشق. وتسبب هذه العقاقير أحياناً الغثيان وألم في الرأس لدى بعض المرضى، ولكن تناولها بواسطة الفم هو من أحد حسناتها، إذ إن بعض الأشخاص يواجهون صعوبات في استخدام البخاخات.

العلاج الطارئ

من المهم جداً حين تتعرض لأزمة ربو حادّة الحصول على المساعدة الطبية، فحين تصاب بهذا النوع من الأزمات يمكنك الخضوع لنوعين أساسين من علاجات الطوارئ:

- جرعات كبيرة من العقاقير المسكّنة (غالباً عبر بخاخات)
- جرعات كبيرة من العقاقير المضادة للالتهاب (بواسطة حقن أو أقراص ستيرويد)

قد يقدر بعض المرضى على بدء العلاج الطارئ وحدهم باستخدام البخاخ أو تناول أقراص الستيرويد، ولكن يتعين على معظم المرضى، خصوصاً الذين لم يصابوا بأزمة قوية من قبل أن يتصلوا بالطبيب العام بسرعة أو التوجه إلى قسم الطوارئ. وقد يسبب أي تأخير الكثير من المشكلات، لذا من الأفضل المسارعة في الحصول على العلاج.

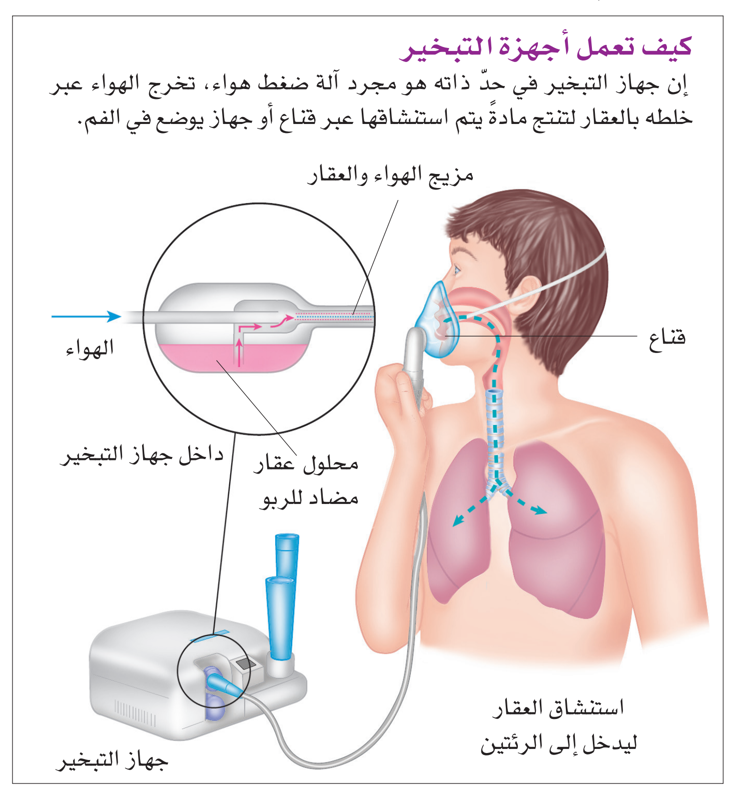
أجهزة التبخير

إن العقاقير التي تعطى في أجهزة التبخير في حال أزمات الربو الحادة هي سالبوتامول (فانتولين) وتيربوتالين (بريكانيل) وإبراتروبيوم (اتروفينت). ويجب عدم استخدام جهاز التبخير إلا بعد استشارة الطبيب.

إن جهاز التبخير في حدّ ذاته هو مجرد آلة ضغط هواء، تخرج الهواء بواسطة خلطه بالعقار لتنتج مادةً يتم استنشاقها عبر قناع أو جهاز يوضع في الفم. ولا تتوفر هذه الأجهزة دائماً في الدوائر الصحية الحكومية، لذا عليك أن تشتري جهازاً بنفسك أو استعارة واحد من إحدى الجمعيات الخيرية المتخصصة.

كيف تعمل أجهزة التبخير

إن جهاز التبخير في حدّ ذاته هو مجرد آلة ضغط هواء، تخرج الهواء عبر خلطه بالعقار لتنتج مادةً يتم استنشاقها عبر قناع أو جهاز يوضع في الفم.



وتوجد أدلة متزايدة تشير إلى أن جرعات الموسعات القصبية الكبيرة التي تأخذ عبر مفساحات كبيرة فعّالة بقدر أجهزة التبخير في علاج الربو. وهي مهمّة للأطفال، خصوصاً لأن استخدامها بسيط كما أنها بخسة الثمن.

وأحياناً، قد يصف الطبيب العقار لاستخدامه بواسطة جهاز التبخير للمرضى الذين يعانون من حالات ربو حادّة عند فشل الجرعات الكبيرة من عقاقير أخرى. ويجب عدم استخدام العقاقير بواسطة جهاز التبخير كبديل عن العقاقير الواقية التي يتم استنشاقها.

الأجهزة المستخدمة للحصول على العقاقير

يعجز بعض المرضى عن استخدام البخاخات أحادية الجرعة بفعالية، فقد يؤدي استخدام هذا الجهاز بتقنية غير مناسبة إلى تسرب العقار إلى الهواء، وقد يعتقد المريض أن البخاخ معطوب. وإن كنت من هؤلاء المرضى، فيمكنك استخدام نوع آخر من البخاخات التي تعتمد على تنفسك ليلتصق العقار بالرئة على عكس البخاخات العادية، إذ يجب أن يتزامن الشهيق مع البخة.

ويعتبر المفساح أكثر الأجهزة استخداماً، وهو على شكل «بالون» بلاستيكي يعمل كخزان للعقار ليحصل عليه المريض في أثناء الشهيق في اللحظة الملائمة. وتصنع المفساحات من البلاستيك الهشّ، وتوجد أدلة على أنها تتطلب كميةً كبيرةً من شحنة كهربائية ساكنة، ليتلصق العقار في داخل المفساح، ما يخفف من الكمية التي تصل إلى الرئتين.

ومن المستحسن تنظيف المفساح مرّةً في الأسبوع وتركه ليجف. ويمكن لاحتكاك الموسّع بملابس مذبذبة مثل تلك الموجودة في المتاجر التي تبيع أجهزة ذات تقنية عالية أن يساهم في تخفيف هذه المشكلة.

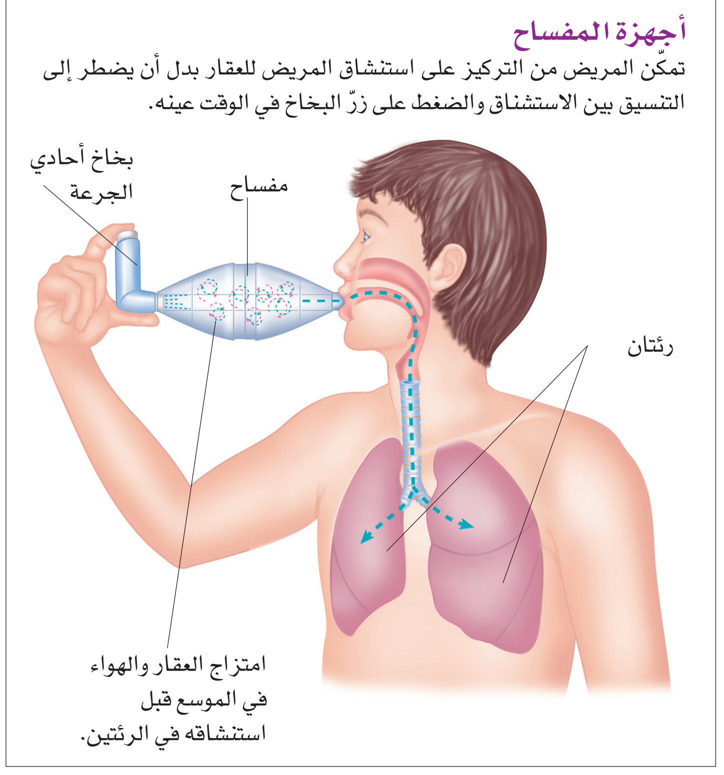
ومن أنواع الأجهزة الأخرى المساعدة على التنفس نذكر البخاخ الدوراني (روتاهيلر)، وبخاخ التربو (توربوهيلر)، والبخاخ ذو القرص (ديسك هيلر)، والبخاخ الدائري الشكل (أكوهيلر)، والبخاخ ذو الصوت (كليك هيلر)، والبخاخ ذو الرافعة (أوتوهيلر).

وتتمتع البخاخات ذات الصوت والبخاخات ذات الرافعة بمميزات مختلفة، قد تلائم بعض المرضى أكثر من الآخرين. وفي العديد من الحالات، يظهر أن مريض ما قد يرتاح إلى نوع من البخاخات أكثر من الأخرى.

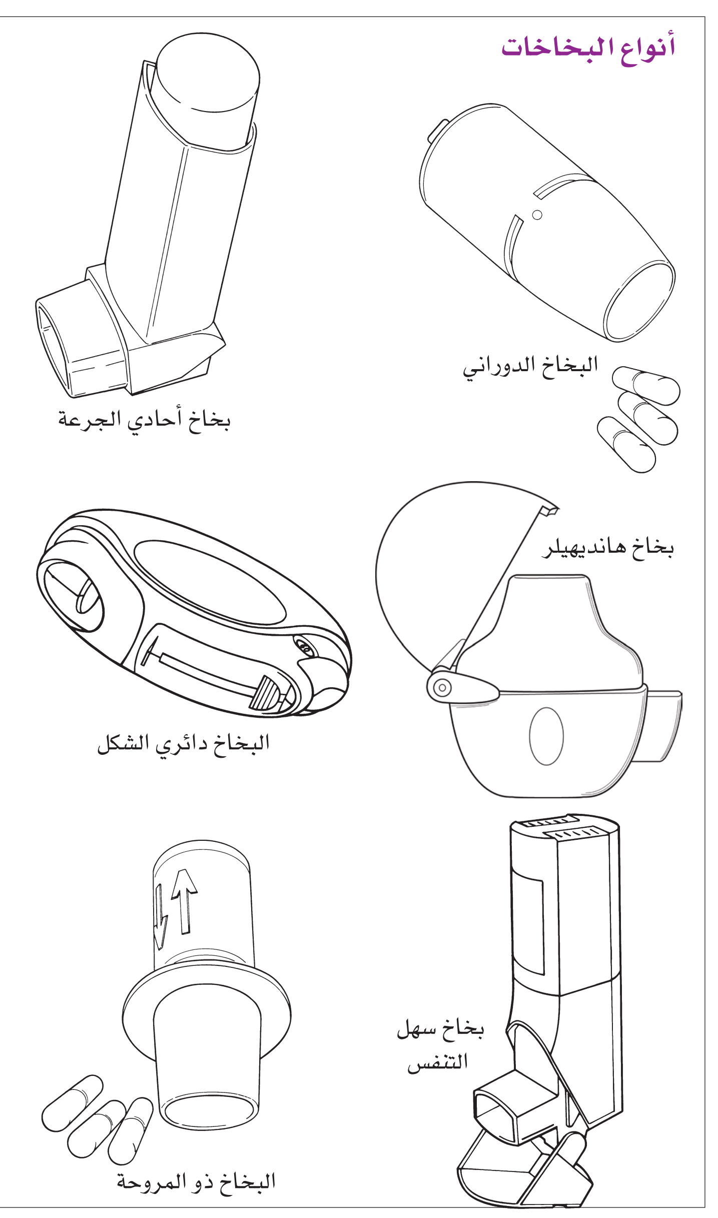
إذاً من المهم جداً أن يحصل المريض على الجهاز الذي يلائمه، لأنه سيستخدمه عند الحاجة أكثر من الأجهزة الأخرى. وباستثناء أجهزة المفساح، فإن أجهزة المساعدة على التنفس غالية الثمن، على الرغم من أن جهازاً «غالياً» قد يصبح أرخص على المدى الطويل إذا ما قارناه بمدى المعاناة التي ستصيب المريض في حال استخدام جهاز «رخيص» لا يفيد (مراجعة الصفحتين التاليتين).

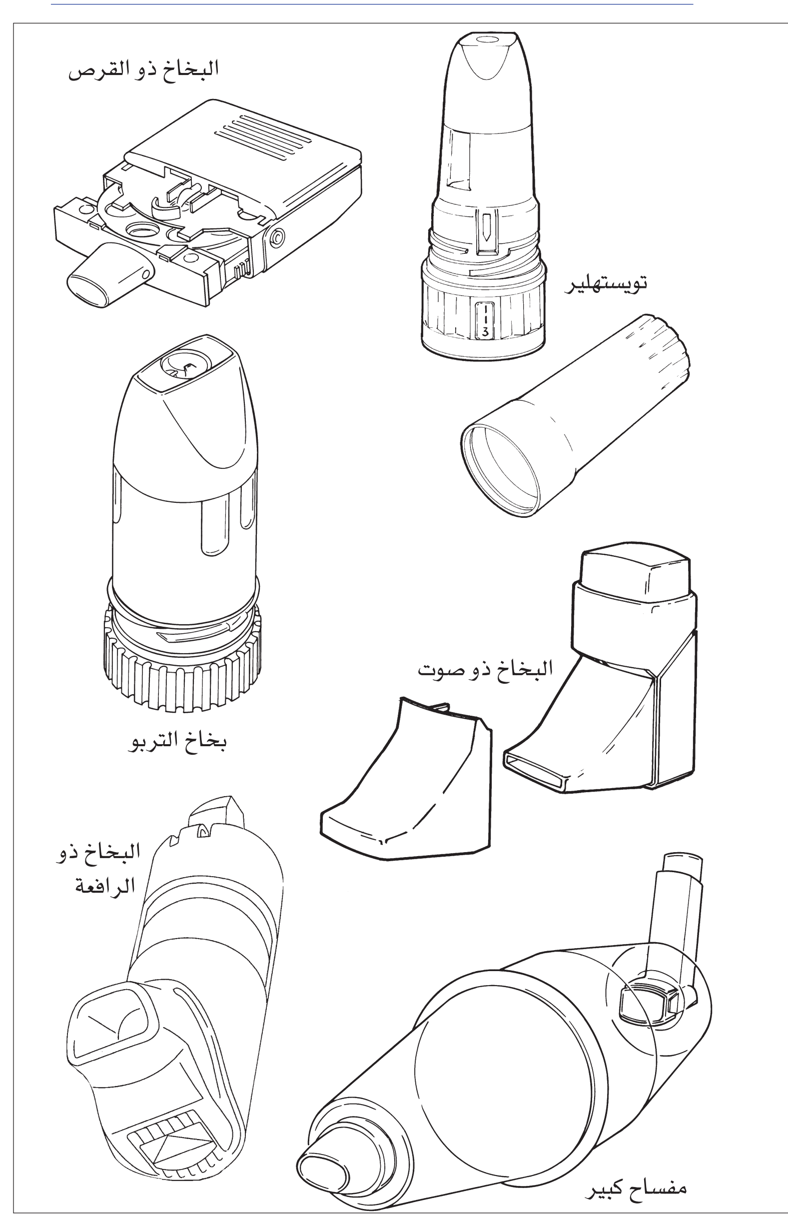
أجهزة المفساح

تمكّن المريض من التركيز على استنشاق المريض للعقار بدل أن يضطر إلى التنسيق بين الاستنشاق والضغط على زرّ البخاخ في الوقت عينه.



أنواع البخاخات




البخاخ ذو القرص
توستهلير
بخاخ التربو
البخاخ ذو صوت
البخاخ ذو
الرافعة
مفساح كبير

التخلص من البخاخات التي تحتوي على الكلوروفلوروكربون

في الماضي، كانت معظم البخاخات أحادية الجرعة تحتوي على الكلوروفلوروكربون الذي بتنا نعرف الآن أنه مضرٌّ بطبقة الأوزون. ولكن اليوم باتت كافة البخاخات المستخدمة خاليةً من هذا المركب العضوي.

النقاط الأساسية

- العقاقير المستخدمة في علاج الربو قد تكون مسكّنات أو للوقاية أو للطوارئ
- استنشاق الستيرويد هو العلاج المفضل لدى الكثير من المرضى
- يجب تحديد المزيج المناسب من العقاقير والبخاخات لكلّ مريض بشكل يختلف عن الآخر

إدارة الربـو

التحكم بالربو

إن الهدف الأساسي لإدارة الربو، هو جعلك تتحكّم أنت كمريض بالربو، بدلاً من أن يتحكم الربو بك. وقد يكون ذلك سهلاً للأشخاص الذي لا يحتاجون إلا إلى رذاذ البخاخ المسكّن من حين إلى آخر، ولكن المرضى الذين يعانون من درجة أشد من الربو يجب أن يتوصلوا مع الطبيب إلى خطط علاجية.

وعلى الرغم من أننا سبق وقلنا إن الربو حالة فردية جداً، وما يناسب مريض ما قد لا يناسب الآخر، إلا أنه تم وضع إرشادات عامة لمساعدة الأطباء والممرضين على القيام بأعمالهم. وقد طوّر هذه الإرشادات مجموعة من الخبراء ينتمون إلى مجمل الفئات المعنية في علاج الربو.

وهذه الإرشادات سهلة التطبيق، وبات يستخدمها أعداد متزايدة من الأطباء والممرضين المختصين بأمراض التنفس، وتستند إلى مجموعة من الخطوات التصاعدية الهادفة إلى التحكم بالربو، وإلى

مجموعة من الخطوات الهادئة، حين يبدو أن المرض تحت السيطرة ويمكن استخدام جرعات أخف من العقاقير.

وقبل أن أتكلم على هذه الخطوات، دعوني أذكركم بأهمية الإجراءات الوقائية والشبيهة بتلك التي أوردناها في قسم «الوقاية ومساعدة الذات» (صفحة 35)، والتي تشمل التحكم بمسببات الحساسية. ومن المهم جداً تفادي بعض العقاقير التي قد تسبب الحساسية أو تزيدها سوءاً (مثل الأسبيرين، والعقاقير المضادة للالتهاب التي لا تحتوي على ستيرويد أو حاصرات بيتا بما فيها قطرات العين التي تحتوي على حاصرات بيتا).

وحتى إن كنت تتناول هذه العقاقير منذ مدّة من الزمن من دون أن تسبب لك أي مشكلات، إلا أنه ما أن تبدأ في المعاناة من صفير أثناء التنفس، عليك التوقف عن تناولها فوراً.

كما عليك التوقف عن تناول العقاقير الشبيهة بالأسبيرين والبحث عن عقاقير بديلة لها (انظر «أنواع خاصة من الربو»، صفحة 80). ومن الأفضل أن تناقش هذه المسألة مع الطبيب أو الصيدلي.

خطوات الإرشادات

إن الإرشادات التالية تستند إلى «إرشادات الربو البريطانية»، والتي نشرت النسخة الأخيرة منها في عام 2008، وهي تشمل أساليب معالجة الربو باستخدام الحدّ الأدنى من العقاقير.

الخطوة 1

ينتمي معظم المرضى إلى هذه المرحلة، وينصح المرضى باستخدام البخاخ المسكّن عند الحاجة. وإن كنت تستخدم البخاخ المسكّن لأكثر من مرتين في الأسبوع أو أكثر من مرّة في الأسبوع لتخفيف الأعراض في الليل، يجب أن تراجع الطبيب الذي يقرر ما إذا يجب نقلك إلى الخطوة 2.

الخطوة 2

إن كنت تستخدم البخاخ المسكّن أكثر من مرتين في الأسبوع أو أكثر من مرّة في الأسبوع لتخفيف أعراض المرض في الليل، عليك استخدام بخاخ وقاية، يصفه لك الطبيب (مراجعة العقاقير المستخدمة في علاج الربو صفحة 46). ويساهم ذلك في تخفيف استخدام البخاخ المسكّن وتخفيف الأعراض.

الخطوة 3

إن استمرت الأعراض لديك، سيصف لك الطبيب موسعاً قصيبياً يستمر مفعوله لأمد طويل، وإن لم تتحسن الأعراض، يجب أن تفكر في زيادة جرعات العقاقير الواقية التي تستخدمها في البخاخ.

خطوات للتحكم بالربو

وضع أطباء وممرضون ضليعون في معالجة الربو هذه الإرشادات البسيطة لإعطاء المرضى الحدّ الأدنى من العقاقير مع الحرص على التحكم بالأعراض بشكل ملائم.



الخطوتان 4 و5

إن كنت لا تزال تعاني من المشاكل، يمكنك استخدام جرعات أكبر من العقاقير المسكّنة وعقاقير الوقاية، ويمكن إضافة التيوتروبيوم والستيرويد المستنشق وأجهزة التبخير وغيرها من الخيارات. وفي هذه المرحلة، على الأرجح سيتم تحويلك إلى طبيب صدر، على الرغم من أنه يتمّ تحويل البعض حين يصبحون في الخطوة 3.

التهدئة

في الطبّ، يمكن بدء علاج جديد حين يفشل العلاج السابق في التخفيف من حدّة الأعراض، ولكن لا يمكن وقف العلاج فجأة حين تبدأ الأعراض في التحسن، أو لأن العقار الجديد لا يفيد أكثر من العقار السابق.

ماذا أفعل عند التعرض لأزمة ربو؟

- ابتعد عن أي محيط قد يكون مثيراً للأعراض مثل مكان العمل أو غرفة فيها دخان
- استخدم عقاراً مسكّناً بحسب وصفات الطبيب
- إجلس وحاول أن تسترخي وإبقَ هادئاً
- إن لم تستفد بعد 15 دقيقة، كرر العلاج
- إن كان الطبيب قد نصحك بتناول أقراص الستيرويد عند الحاجة، قم بذلك
- إن لم تتحسن بعد 15 دقيقة أخرى، اتصل بالطبيب أو مركز الطوارئ أو بالإسعاف

خطط لإدارة الإصابة بالربو

قد تساعد خطة إدارة الربو الكثير من المرضى في التعامل مع مرضهم، وتحتوي الخطة على مجموعة من الإرشادات حول ما الذي يجب فعله حين يبدأ الربو في الظهور، أو عند توقع أنه سيزداد سوءاً. ويوجد نوعان من الخطط لإدارة المرض.

نموذج عن مفكرة للربو

الاسم: ....

	1 الإثنين	2 الثلاثاء	3 الأربعاء	4 الخميس	5 الجمعة
أ- هل سعلت اليوم؟					
ب- هل شعرت بصفير في التفس اليوم؟					
ج- هل شعرت بانقطاع بالنفس اليوم؟					
د- هل أيقظك الربو في الليل؟					
ه- هل غبت عن المدرسة أو العمل؟					
س- هل أجبرك الربو على تفادي أي نشاط اليوم؟					

دوّن قياس معدل الجِّريان الأعظمي لكلّ يوم في الأسبوع، وعليك أن تأخذ القياس في كلّ صباح ومساء. وعليك أخذ القياس 3 مرّات ودوّن الرقم الأفضل في الجدول.

ق.ظ: قبل الظهر

ب.ظ: بعد الظهر

الوقت	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ
600										
550										
450										
400										
350										
300										
250										
200										
150										
100										

دوّن كمية العلاج (الرذاذ أو الأقراص) الذي أخذته في اليوم (24 ساعة)

	اســـم العـــلاج					
1						
2						
3						

نموذج عن مفكرة للربو (تابع)

التاريخ: ....

6 السبت	7 الأحد	8 الإثنين	9 الثلاثاء	10 الأربعاء	11 الخميس	12 الجمعة	13 السبت	14 الأحد

ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ	ق.ظ	ب.ظ

خطط قائمة على قياس معدل الجريان الأعظمي

إن جهاز قياس معدل الجريان الأعظمي آلة سهلة الاستخدام يمكن قراءة النتيجة عليها، وعند النفخ بقوة، سيتم تسجيل المعدل الأقصى الذي يدخل فيه الهواء في رئتيك. عادةً يتم القيام بثلاث محاولات حيث تسجل الرقم الأعلى. وقد يكفي أن تأخذ القياس مرتين في اليوم (عند المشي وقبل النوم)، على الرغم من أن الطبيب قد يطلب منك أحياناً تكرار أخذ القياسات.

ومع اعتماد خطة قائمة على قياس معدل الجريان الأعظمي، ستحصل على جهاز القياس وعلى جدول تدون عليه النتائج، وأحياناً يضاف إليها النتائج المثلى التي يجب أن تحصل عليها، والتي قد تتغير من مريض إلى آخر، والتي سيحددها الطبيب العام أو الممرض المختص في التنفس لتتلاءم مع النمط الذي تتبعه.

والمستوى الأول هو قوة التنفس الهدف، والذي يقدر أحياناً بين 70 و80 % من القوة المثالية. وإن كانت قوة تنفسك أعلى من هذه النسبة، لن تحتاج إلى إجراء تعديلات على العلاج الذي تتبعه، ولكن في حال انخفضت النسبة إلى ما دون ذلك في خلال 24 ساعة، يجب أن تضاعف كمية العلاج الواقي الذي تحصل عليه إلى حين ارتفاع النسبة مجدداً وتبقى كذلك لما بين يومين أو ثلاث.

وينفع هذا النظام الكثير من المرضى، ولكن ليس جميعهم، وقد يرى الطبيب أن هذه الطريقة قد لا تلائمك.

والمستوى الثاني، هو عندما تكون النسبة بين 50 و60 % من النسبة المثالية، وفي هذه المرحلة يجب أن تتناول أقراص الستيرويد. وقد يكون بإمكانك اللجوء إلى هذه الخطوة وحدك على الرغم من أن بعض الأطباء يفضلون فحص المرضى أولاً للتأكد من ضرورة استخدام أقراص الستيرويد.

ويتم تحديد نسبة ثالثة، يتعين عليك حين بلوغها أن تطلب المساعدة الطبية في أسرع وقت ممكن من الطبيب العام أو قسم الطوارئ. وسيحدد طبيبك هذا المستوى من معدل الجريان الأعظمي.

وقد يتألف جدول تدوين قوة التنفس إمّا من مجموعة من العواميد يتم التدوين عليها، عادةً مرتين في اليوم أو جدول شبيه برسم بياني. ويفضل بعض المرضى النوع الثاني من الجداول لأن مستويات التغييرات في قوة التنفس أسهل للتقييم.

بيان حالة 1: خطة قياس معدل الجريان الأعظمي

لطالما كان وليام طفلاً شقياً يصعب التعامل معه، وليس فقط في ما يتعلق بإصابته بالربو، فكان يستخدم البخاخ عندما يحتاج إلى ذلك فقط، ما يعني أنه كان يغيب عن المدرسة باستمرار. وعندما بلغ المرحلة الثانوية، وجد الطبيب أن مؤشرات الربو لم تخفّ، لذا قرر وضع خطة لإدارة المرض.

وللمرّة الأولى، بدأ وليام في تدوين معدل الجريان الأعظمي في المنزل عند الاستيقاظ وقبل النوم. واحتفظ بالجهاز إلى جانب سريره فيما تمكّن والداه من التأكد من أنه يدون النتائج على الجدول. وفوجئ وليام حين رأى أن معدل الجريان الأعظمي يتغير بشكل كبير، حيث انخفض إلى 150 عند الاستيقاظ وارتفع إلى 270 عند المساء.

وبعد أن خاف مما شاهده، بدأ في استخدام البخاخ الذي يحتوي على عقاقير الوقاية بشكل أكثر انتظاماً، وأصبحت التغيرات في قوة التنفس أقل حدّة، كما ارتفعت النتائج لتتراوح بين 300 و350. وفي هذه المرحلة كان يستخدم البخاخ الذي يحتوي على الستيرويد مرتين في اليوم، في الصباح والمساء، وبدأ في استخدام البخاخ المسكّن بنسبة أقل.

وحدد الطبيب لوليام قوة التنفس الهدف بـ275، ونصحه بمضاعفة استخدام البخاخ الواقي في حال انخفض المعدل دون هذا المستوى في غضون 24 ساعة، وأن يستمر في الحصول على جرعة مرتفعة إلى حين تثبت قوة التنفس فوق المعدل الهدف لثلاثة أيام على الأقل.

وحدد الطبيب معدل 175، كمعدل أدنى، وكان على وليام الاتصال بالطبيب العام حين بلوغه ليتناول أقراص الستيرويد. وبدأ وليام في ملاحظة فائدة العلاج الوقائي المنتظم، ولم يضطر في السنوات المقبلة إلى زيادة كمية الستيرويد المستنشق (تراجع قوة التنفس دون 275) إلا ثلاث مرّات.

إدارة ربو الطفل

- احرص على معرفة مثيرات الربو عند طفلك وتفاديها بقدر المستطاع
- امتنع عن التدخين في أي مكان في المنزل! فذلك سيفيد في تحسين صحة المدخنين كما سيفيد الطفل
- احرص على فهم العقاقير التي يستخدمها طفلك ومتى يجب استخدامها
- احرص على أن طفلك يتبع بالفعل العلاج الذي وُصف له
- إن كان طفلك كبيراً بما يكفي احرص على أن يعرف كيف يستخدم أدويته
- من المهم مناقشة مرض الربو الذي يعاني منه طفلك مع المسؤولين في المدرسة ليدركوا العوامل التي قد ترتبط بإصابة الطفل بالمرض
- ناقش خطة لإدارة الربو مع الطبيب العام أو الطبيب في المستشفى أو الممرض المتخصص بالربو واتبعها.

خطط إدارة المرض تستند إلى الأعراض

ينطبق المفهوم هنا كما هو الحال في خطة قياس معدل الجريان الأعظمي، إلا أنه هنا تستخدم معدلات الأعراض كمؤشر إلى ضرورة تغيير الطريقة العلاجية، وليس تغير معدلات قوة التنفس.

بيان حالة 2: خطة تعتمد على الأعراض

لم تتمكن جاكي من التأقلم جيداً مع خطة قياس معدل الجريان الأعظمي، إذ لم تكن واضحةً في توفر التفاصيل حول مستوى مرض الربو الذي تعاني منها مقارنةً بالأعراض التي تصيبيها، ووجدتها مجرد أمر مزعج عليها أن تقوم به «من أجل خاطر الطبيب». ولحسن الحظ تنبه الطبيب العام لذلك، ونصحها في الانتقال إلى خطة تعتمد على الأعراض. فبمضاعفة تنشق العقاقير الواقية في حال اضطرت إلى استخدام البخاخ المسكّن أكثر من ثلاث مرّات في اليوم، ليومين متتاليين، أو حين تصاب بالزكام أو في حال بدأت في الاستيقاظ في الليل وهي تعاني من الأعراض، بدأ الربو يتحسن. وفي حال لم ينفع مضاعفة استنشاق العقار الواقي في وقف الأعراض، تعلم أن عليها زيارة الطبيب العام غير أنها كان تقيس معدل الجريان الأعظمي قبل الزيارة «للتأكد». وساعد ذلك الطبيب على التأكد من أنها تتعامل مع الربو بوعي.

حمض النتريك في الزفير

حديثاً، ظهر أن كمية حمض النتريك في الهواء الذي يخرج في الزفير في عملية التنفس، يعمل كمؤشر إلى ما إذا كانت تتم معالجة الربو بشكل جيد. ولا يزال من المبكر اعتماد هذه التقنية الآن، ولكن يؤمل أن تساهم هذه الطريقة في تقييم حدة الربو في المستقبل. ولا يستخدم هذا الاختبار حالياً إلا في العيادات المتخصصة، ولا يزال يخضع للأبحاث.

اختيار خطة

يبدو أن بعض المرضى يتأقلمون بشكل أفضل مع الخطة التي تستند إلى قياس معدل الجريان الأعظمي وآخرون مع الخطة التي تعتمد على الأعراض، ويرتبط اختيار التقنية التي يفضلون استخدامها بعدد من العوامل. ويبدو أن بعض المرضى غير قادرين على، أو غير راغبين في، استخدام تقنيات أخرى، ولكن حين يبدو أنه لا يتم التحكم بالربو بشكل جيد، سيبذل الطبيب أو الممرض كلّ جهد لإيجاد نظام يساعد المريض على التعامل مع الربو بشكل أفضل. وفي بعض الأحيان، يمكن استخدام مزيج من تقنية الاستناد إلى قياس معدل الجريان الأعظمي وتلك التي تعتمد على الأعراض لدى بعض المرضى. وتشمل الخطتان نصائح لتفادي الأمور التي قد تساهم في المشاكل مثل الزكام أو مسببات الحساسية، وإن بدأت تعاني من الأعراض الأولى للزكام، قد ينصحك الطبيب في مضاعفة جرعة العقار الواقي الذي تأخذه بواسطة الاستنشاق وأن تستمر في ذلك نحو أسبوع، حتى تنتهي الأعراض، لتعود إلى الجرعات الطبيعية. وقد يحتاج بعض المرضى إلى استنشاق الستيرويد عند الإصابة بالزكام، وقد ينصحون في البدء بها عند حدوث أول أعراض الإصابة، وأن يستمروا في ذلك لأسبوعين. وفي حال استمر الربو في الاشتداد، عليهم الالتزام بالعلاج الواقي والاتصال بالطبيب العام.

ممرضو العيادة

في بريطانيا، أنشئت عيادات للربو في العديد من أقسام الأطباء العامين، يديرها الطبيب العام أو ممرضٍ مسجل. ويدير الكثير من الممرضين الذين تلقوا تدريباً خاصاً في إدارة الربو في مراكز خاصة، الكثير من هذه العيادات. ويعتبر دورهم في المساعدة على التعامل مع الربو ذو أهمية خاصة، إذ يقدمون خدمة جيدة للمرضى تحد من الاضطرار إلى تحويلهم إلى المستشفيات، إلا في حال الضرورة.

ممرضة مختصة بالربو

يعمل ممرضون مختصون في الربو في الكثير من العيادات الطبية، ويقدمون النصائح للمرضى ويساعدونهم في إدارة المرض.



وغالباً ما يرى الممرض المختص بالربو المريض أكثر من الطبيب نفسه، ما يمكّن الأخير من التفرغ لمرضى أكثر حاجة إليه، ولكن الممرض يدرك جيداً متى ينبغي لمريض الربو أن يرى الطبيب لأنه يعلم متى لا تسير الأمور على ما يرام. ويستحسن أن تفتح كافة عيادات الطبّ العام جناحاً خاصاً لمعالجة الربو يديره ممرض متخصص.

النقاط الأساسية

- وضعت إرشادات لمساعدة الأطباء والممرضين لتقديم العلاج الأفضل لمرضى الربو باعتماد سلسلة من الخطوات العلاجية
- يمكن تخويل المرضى التحكم بمرضهم بشكل أفضل بتوفير خطة لإدارة المرض
- يمكن أن تستند خطة إدارة المرض إلى قياس قوة التنفس أو ملاحظة اشتداد الأعراض
- افتتحت الكثير من عيادات الطب العام أقساماً خاصةً بالربو، غالباً ما يديرها ممرضون مختصون

الربو عند المتقدمين في السنّ

من يصاب بالربو؟

غالباً ما يعتبر الربو بأنه مرض خاص بصغار السنّ، خصوصاً الأطفال، وهو بالفعل أكثر شيوعاً لدى الأطفال كما رأينا في السابق. ولكن فيما يتقدم هؤلاء المرضى في السنّ، تستمر الأعراض الدائمة لترافق البعض منهم، فيما تخفّ عند آخرين وتختفي بشكل كامل عند بعضهم.

ولكن بعض المرضى يصابون بالربو في سنّ متقدمة، ويعتقد أن هؤلاء المرضى أكثر عرضةً للإصابة بربو حاد، ويضطرون إلى تناول أقراص الستيرويد، وقلّ ما تكون هذه الإصابات ناتجةً عن الحساسية.

وعلى الرغم من أن هذه الاعتقادات السائدة صائبة إلى حدّ ما، يجب أن تدرك جيداً أن أنماط الربو تتغير مع العمر، وهنا نشدد مجدداً على أن الربو مرض فردي جداً، يجب التعامل معه كلّ مريض على حدة.

الأعراض

إن الأعراض التي تصيب المرضى المتقدمين في السنّ مشابهة لتلك التي تصيب المرضى الأصغرِ سنّاً، ويكون انقطاع النفس خصوصاً عند الإجهاد، أكثر شيوعاً. ويعزى ذلك إلى أن معظم المرضى فوق الستين من العمر دخنوا السجائر في مرحلة ما في حياتهم، وهم يعانون من ضيق في القنوات القصبية لا يمكن عكسه، ما يعني أن بعض الأشخاص يعانون من انقطاع النفس عند الإجهاد أكثر من غيرهم.

وتطرأ المشكلات حين يشتكي مريض متقدم في السنّ من ضيق في الصدر عند الإجهاد. إذ بما أن أمراض القلب شائعة في هذا السنّ، والذبحات القلبية تسبب أعراضاً مشابهة، قد يتأخر تشخيص المرض.

بيان حالة: التأخر في ظهور الربو

قصد توم، وهو رجل في الـ82 من العمر الطبيب العام وهو يعاني من انقطاع بالنفس منذ ستة أشهر، وكانت هذه الأعراض تصيبه أحياناً فجأةً وأحياناً بعد بذل جهد. ولم يكن توم يعاني من صفير في النفس، ولكنه أقرّ بأنه يعاني من ضيق في الصدر، خصوصاً حين كان نفسه ينقطع عند الإجهاد.

وكانطباع أول، ظنّ الطبيب أن هذه الأعراض عند رجل في سنّه ناتجة على الأرجح عن مرض في القلب، غير أن علاج الذبحة القلبية لم يفده. وقد تم تحويل المريض إلى اختصاصي في المستشفى ليتحقق مما إذا كان يعاني من الربو، على الرغم من أن الطبيب العام استبعد ذلك. وذهل الطبيب حين لاحظ أن تغييرات معدل الجريان الأعظمي التي دونها توم تشير إلى أنه مصاب بالربو، فوصف له العقاقير المناسبة التي حدّت بشكل كبير من الأعراض التي تصيبه.

ولكن المريض غضب حين اكتشف أنه مصاب بالربو وسأل «لماذا أنا؟ لم أدخن قطّ ولطالما اعتنيت بنفسي، ولم يعانِ أحد في عائلتي من الربو. لماذا أنا؟»

غير أن طمأنة الطبيب له وتحسنه بعد استنشاق الستيرويد من بخاخٍ مرتين في اليوم ساهما في التخفيف من غضبه، وأصبح اليوم قادراً على الاعتناء بالحديقة كما كانَ يفعل في السابق، ولا يحتاج إلى استخدام البخاخ المسكّن إلا نادراً.

ما هو العلاج؟

إن علاج الربو عند المتقدمين في السنّ شبيه بعلاج صغار السنّ، ويتبع الخطوات عينها. ولكن المشكلات تطرأ في مدى القدرة على استخدام البخاخ. فاستخدام جهاز «رتوكاب» الذي يحتوي على البودرة الجافة قد يكون صعباً بالنسبة إلى شخص يعاني من التهاب المفاصل، وحتى البخاخ أحادي الجرعة قد يكون صعب الاستخدام للأشخاص الذين يعانون من تصلب وآلام في أيديهم. وتتوفر وسائل يمكن استخدامها لمساعدة هؤلاء المرضى على استخدام البخاخ (مثل مساعد البخاخ «هيلر إيد من صنع شركة ألن وهاندبوري وهو متوفر عند الطلب)، كما يمكن استخدام مفساح كبير، أو أجهزة تنفس أخرى (مراجعة صفحات 56 – 60).

ومع التقدم في السنّ، يرى المرضى أنهم يتناولون كميات كثيرة من العقاقير والأدوية لأمراض مختلفة، ما قد يحيرهم كثيراً. وعلى الطبيب أن يحرص على وضع نظام بسيط يتبعه المريض حتى لا يرتبك. وأحياناً قد يكون من الضروري التخلي عن العلاج المثالي لضمان أن المريض يحصل بالفعل على العلاج الضروري.

الأعراض الجانبية للعقاقير عند المتقدمين في السنّ

إن الأعراض الجانبية لأي عقار هي أكثر شيوعاً عند المتقدمين في السنّ. ولدى الأشخاص الذين يعانونَ من ربو حادٍ، قد تكون الآثار الجانبية لأقراص الستيرويد حادّة جداً، خصوصاً في حال هشاشة

العظام والتغيرات في الجلد، وظهور الكدمات وقساوة الجلد والتأخر في التئام الجروح. كما يمكن للمرضى الذين يأخذون الستيرويد المستشنق بجرعة كبيرة (أكثر من 1500 ميكروغرام) في اليوم أن يعانوا أيضاً من هذه التغيرات في الجلد، وإن كان بدرجة أقل.

ما هي احتمالات نجاح العلاج؟

إن الربو الذي يصيب مريضاً متقدّماً في السنّ لا يزول على الأرجح، بل يرافقه طوال حياته. ولكنه لا يزداد حدّةً بالضرورة، وسيساهم العلاج الجيد في السيطرة على الأعراض. ويحدد كلّ شخص الأهداف والحاجات التي يريد تلبيتها، فالبعض لا يريد أكثر من العناية بالحديقة وهو أمر قد يعيقه الربو من فعله في حال عدم معالجته. وقد يرغب آخرون في التجول مجدداً أو القيام بالتسوق أو الخروج مع الأصدقاء إلى المطاعم. لذا يكمن النجاح في السيطرة على الأعراض في قدرة المريض على القيام بما يرغب فيه من دون زيادة الجرعة المستشنقة بشكل مستمر ليحرز تقدماً قد لا يكون بحاجة إليه، أو غير قادر على تحقيقه عمليّاً.

وكما ذكرت سابقاً إن ارتفعت نسبة وفيات المتقدمين في السنّ نتيجة الإصابة بالربو في التسعينيات، على الرغم من أن أسباب ذلك غير واضحة. وأعتقد أن التطور الطبي في التسعينيات سمح بالاكتشاف أن أولئك المرضى مصابون بالربو، فيما كان يعتقد في السابق أنهم مصابون بالتهاب القصبات الحاد، (لذا لم يكونوا يحتسبون ضمن الوفيات نتيجة الربو في الماضي) وحتى الآن قد تكون الوفيات التي يعتقد أنها ناتجة عن الربو، هي في الواقع ناتجة عن التهاب القصبات.

ويجب النظر إلى احتمالات نجاح علاج الربو عند المتقدمين في السنّ بإيجابية. فالعلاج آمن وفعّال على الرغم من أن المرضى المصابين بدرجة أكثر حدّة من الربو، عليهم التوصل إلى توازن بين أعراض الربو والأعراض الجانبية للعقاقير.

النقاط الأساسية

- قد يصيب الربو الأشخاص المتقدمين في السن الذين يصبحون أكثر عرضة لانقطاع النفس عند الإجهاد
- قد يصعب التمييز بين الذبحة القلبية والربو عند المتقدمين في السنّ
- الأعراض الجانبية لعلاج الربو أكثر شيوعاً عند المرضى المتقدمين في السنّ
- على الرغم من أن الربو لا يزول عند المتقدمين في السنّ، إلا أنهم قادرون على السيطرة على الأعراض باتباع العلاج المناسب الذي يهدف إلى تلبية حاجاتهم الخاصة

أنواع خاصة من الربو

في الكثير من الحالات تكون أسباب الربو غير معروفة، ولكن عند آخرين قد يؤدي مسبب حساسية ما إلى الإصابة بأزمة ربو. وتشمل الأنواع الأخرى من الربو، الربو الليلي والربو المتحسس من الأسبيرين والربو الهشّ.

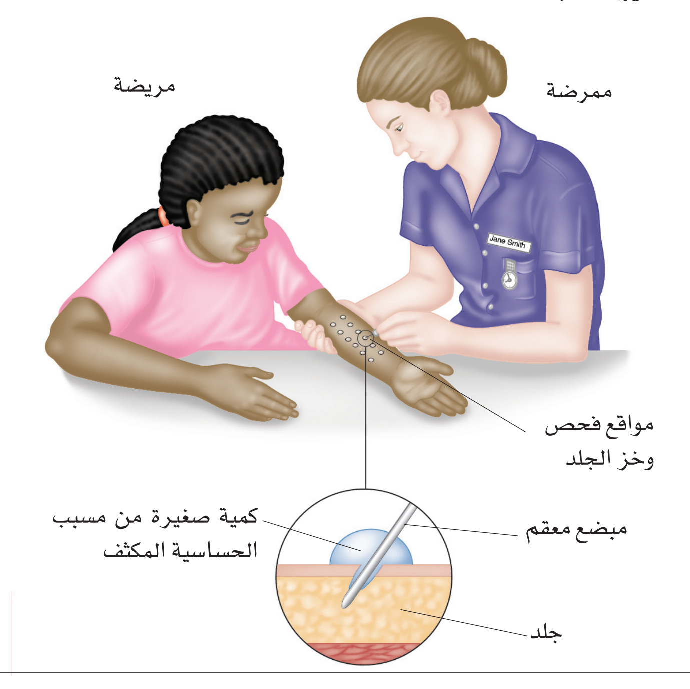
الربو الناتج عن حساسية

إن كنت تعتقد أنك تعاني من نوع ما من الحساسية، من المهم الخضوع إلى فحوص إضافية للتأكد من ذلك، ولتحديد مسبب الحساسية. والفحص بسيط ولا يستغرق أكثر من نصف ساعة.

توضع على الساعد نقاط عديدة من محاليل تحتوي على مواد معينة يعرف أنها تسبب الحساسية (مثل عثّ الغبار ولقاح الأزهار ولقاح الأشجار وفرو الهررة وغيرها)، وتستخدم إبرة صغيرة لوخز الجلد و لإدخال المحاليل تحته. وبعد نحو 15 دقيقة تقريباً، تحصل تفاعلات موضعية، تبدو كمناطق فيها طفح جلدي.

فحص وخز الجلد

يقوم فحص وخز الجلد على وضع مسبب حساسية مركّز على الجلد، ويتم وخز الجلد بعدها في المكان الذي وضعت فيه الكمية الصغيرة من مسبب الحساسية. وتظهر ردّة الفعل الإيجابية تجاه مسبب الحساسية على شكل بقعة صغيرة شاحبة.



إن وخز الجلد ليس مؤلماً، ولكن الحكة التي تليه قد تكون مزعجة جداً، وتستمر لنحو نصف ساعة.

ويمكن قياس نسبة ردّة الفعل تجاه كلّ مسبب حساسية، ما يعطيك فكرة حول ما تعانيه من حساسية عليه وما هي درجة حساسيتك. وقد يساعد ذلك في التعامل مع المرض، لأنه يبيّن لك الأشياء التي يجب عليك تفاديها، وما هي الأمور التي لا تتسبب بمشكلات لك.

ويكمن الخطر في أن ردّات الفعل الصغيرة لا تسبب مشكلات لك. ولكنها قد تدفع المرضى إلى اتخاذ إجراءات غير ضرورية. فقد رأيت مرضى يتبعون حميات قاسية وغير ضرورية استناداً إلى اختبارات جلد إيجابية بشكل طفيف، ولم تساعد في التخفيف من حدّة الربو. وهنا يجب مجدداً تأكيد ضرورة التوصل إلى علاج ملائم، فكلّ فرد يختلف عن الآخر.

إزالة التحسس

تبيّن أنك تعاني من حساسية من شيء معين (مثل الهررة والأرانب)، وعجزت عن تفادي هذه الحيوانات واستمريت في المعاناة من حدّة الربو على الرغم من أساليب العلاج التقليدية، قد تكون بحاجة إلى إزالة الحساسية. ويتعين الخضوع لهذا الإجراء في مركز متخصص على أن تشمل مسبب حساسية واحداً في كلّ جلسة علاجية. وبالطبع على مرضى الربو الخضوع لهذا العلاج في المستشفيات بعد تسجيل العديد من الأمثلة عن ردّات فعل قوية على إزالة الحساسية في السابق، إذ استدعت أزمات الربو الدخول إلى المستشفى وحتى تسببت بحالات وفاة.

وتعتبر المخاطر أقل إن كنت تعاني من حساسية الأنف وحدها، ولكن عليك الانتباه كثيراً في حال إصابتك بالربو.

وتشمل العملية الخضوع لسلسلة من حقن كميات صغيرة من المواد التي تعاني من حساسية منها، وعادةً يكون ذلك تحت الجلد في أعلى الذراع. وتبدأ العملية باستخدام كمية صغيرة جداً، ثم ترتفع كثافة مسبب الحساسية في الأيام والأسابيع اللاحقة لتفادي ردّات الفعل القاسية.

وتتفاوت من مريض إلى آخر الفترات الزمنية التي عليك الخضوع فيها إلى الجلسات أو الحقن حتى يصبح العلاج تاماً، وعلى المركز الذي تخضع فيه للعلاج أن يحدد ذلك.

إن ردّات الفعل الصغيرة (احمرار الجلد في منطقة الحقن) ليست نادرةً، ولكنها تشفى بسرعة من يوم الخضوع للحقنة.

وعند انتهاء الجلسلات العلاجية، يمكن أن يعطيك المعالج عقاقير لتعزيز النتيجة في حال تبين أن عملية إزالة الحساسية ناجحة.

وفي بريطانيا، قلّ ما يتم اللجوء إلى تقنية إزالة الحساسية في حال الإصابة بالربو بسبب الخوف من حصول ردّات فعل قاسية، ولأن الكثير من الأطباء لا يؤمنون في نجاعة هذه التقنية. وإن رغبت في المعرفة أكثر ما إذا كانت هذه التقنية مفيدةً (وهي لا تفيد إلا أقلية من مرضى الربو)، اطلب من طبيبك العام أن يحوّلك إلى مركز متخصص في هذا المجال.

الربو الليلي

غالباً ما ينظر إلى الربو الليلي بأنه نوع خاص من الربو. فالاستيقاظ في الليل نتيجة الإصابة بأزمة ربو هو دليل على أن المريض بشكل عام لا يتعامل مع مرضه كما ينبغي، مهما كان نوع الربو الذي يعاني منه. وفي الكثير من الحالات، يكفي الخضوع للعلاج الملائم في التخلّص من هذه المشكلة، ولكن بعض المرضى الآخرين قد يواجهون صعوبات أكثر. وقد تكون لدى هؤلاء المرضى عوامل مثل ارتداد حمض المعدة (عودة حمض المعدة إلى الصدر في الليل والتسبب باهتياج) إحدى الأسباب ويتعين معالجتها. وغالباً ما تساهم العقاقير مثل الثيوفيلين والموسعات القصبية ذات المفعول بعيد الأمد في التحكم بأعراض الربو الليلي.

الربو المتحسس من الأسبيرين

يعاني حوالى 5 % من الراشدين حساسيةً من الأسبيرين، إلا أن هذه الحالة نادرة جداً عند الأطفال. وعادةً ما تكون نتائج فحص مسببات الحساسية على الجلد سلبية عند هؤلاء المرضى، وقد يعانون من البولب الأنفية (أورام في غشاء مخاطي) بشكل متكرر. وإن كنت من هؤلاء المرضى، عليك تفادي مجموعة كبيرة من العقاقير التي تحتوي على الأسبيرين مثل إيبوبروفين وديكلوفيناك وإندوميتاسين (العقاقير المضادة للالتهاب التي لا تحتوي على ستيرويد).



قد يموت المرضى الذين يعانون من ربو متحسس من الأسبيرين بتناول عقار يحتوي عليه من دون قصد.

وإن كنت غير متأكد ممّا إذا كان عقار ما يتداخل مع الربو الذي تعاني منه، فعليك أن تسأل الطبيب العام أو الصيدلي. فقد يموت المرضى الذين يعانون من ربو متحسس من الأسبيرين بتناول عقار يحتوي عليه من دون قصد. وعلى الرغم من أن العلاج يقوم على تفادي الأسبيرين بشكل أساسي، إلا أنه يمكن الخضوع إلى علاج إزالة الحساسية، المتوفر في المراكز المتخصصة.

وتجري إزالة الحساسية في هذا النوع من الربو باستخدام جرعات صغيرة من الأسبيرين تعطى عبر الفم، على أن يخضع المريض إلى رقابة في المستشفى، وأن يخضع إلى فحوص تنفس متكررة بعد كلّ جرعة. وعلى الرغم من أن هذا الإجراء قد يتطلب وقتاً طويلاً، إلا أن بعض المرضى قد يجدون أنه يستحق الانتظار.

الربو الهشّ

إن الربو الهشّ هو نوع نادر من الربو، إذ يشعر المريض بأزمات حادّة مفاجئة، على الرغم من أنه يبدو في معظم الأحيان مسيطراً على أعراضه. ويعاني آخرون من الأزمات على خلفية الربو، التي

يعاني الطبيب والمريض من مشكلات في السيطرة عليها على أساس يومي. ويدخل هؤلاء المرضى إلى المستشفيات باستمرار وهم عرضة للموت بسبب الربو. ويبدو أن الحساسية أكثر شيوعاً عند هؤلاء المرضى وأحياناً تلي الأزمات الحادّة التي يصابون بها تنشق أو أكل شيء يعانون من حساسية تجاهه. ويفرض الربو الكثير من الضغوط على المريض وعلى عائلته، ويبدو أن العامل النفسي يمارس دوراً مهماً، ولكن لا يعرف بعد ما إذا كان الربو يسبب الاضطراب النفسي أو إن كان الاضطراب النفسي هو الذي يسبب الربو.

ويعتبر العلاج صعباً جداً ويجب أن يخضع المرضى للعلاج عند اختصاصيي صدر يهتمون في الحالات الحادة من الربو.

النقاط الأساسية

- قد تستدعي المعاناة من الحساسية الخضوع إلى فحص لتحديد العامل المسبب لها
- إزالة الحساسية قد تكون خطرةً بالنسبة إلى مرضى الربو ويجب الخضوع لها في المستشفى
- الإصابة بأزمات الربو في الليل يعني أنه لا يتم التحكم بالمرض بشكل جيد
- مرضى الربو الذين يعانون من حساسية من الأسبيرين يجب أن يتفادوا كافة العقاقير التي تحتوي على أسبيرين. اسأل الطبيب أو الصيدلي إن كانت تراودك أي شكوك
- يجب أن يخضع المرضى الذين يعانون من ربو هشّ للعلاج لدى اختصاصيي صدر يهتمون بحالات الربو الحاد.

الربو الوظيفي

التعرض للربو في العمل

إن الربو الذي ينتج عن التعرض لمادة أو موادٍ في العمل يعتبر «ربو وظيفي». وقد يكون التعرض لهذه المواد محفزاً للإصابة بالربو، إذ تجعل المواد المريض متحسساً لدرجة أن التفاعلات اللاحقة تحصل عند كلّ تعرّض لهذه المادة.

كما قد تعمل المادة كمهيّج للأزمات لدى المرضى الذين يعانون أصلاً من الربو الذي لم ينتج عن التعرض الأول للمادة.

الأسباب

يوجد أكثر من 400 سبب معروف للربو الوظيفي، والكثير منها لا يزال غامضاً، فيما يظهر بعضها في أنواع معروفة من الوظائف التي يستخدم فيها الإيزوسيانات (المقوي المستخدم في دهان السيارات) وإيبوكسي الراتينج والطحين (في ما يعرف بربو الفرّان).

ويمكنك الاطلاع هنا على لائحة مسببات الربو في مكان العمل والوظائف حيث تسود هذه المسببات.

المسببات الشائعة للربو الوظيفي

يمكنك الاطلاع على أكثر مسببات الربو الوظيفي شيوعاً في الجدول أدناه، إلى جانب الوظائف حيث تنتشر.

الأسباب/المواد	الوظائف
الإيزوسيانات	العمال في مجال الدهان والبلاستيك
الطحين	العمال في المخابز وفي إعداد الطعام
الكولوفوني	عمّال اللحام
بول الحيوانات	عمّال المختبرات، مربو الحيوانات
إيبوكسي الراتينج	الوظائف التي يستخدم فيها الطلاء والصمغ
الكروميوم	الطلاء الكهربائي بالكروم، الدباغة
الأنزيمات	العمال في إنتاج مساحيق التنظيف وتقنيات إعداد الطعام
غبار الخشب	النجارون والطحّانون
النيكل	الطلاء الكهربائي
الصباغ	صبّاغ المفروشات
المضادات الحيوية	مصنّع الأدوية
عثّ الحبوب	المزارعون

مدى شيوع الإصابات

توجد دراسات تفيد أن ما بين 10 و15 % من الإصابات الجديدة بالربو في سنّ الرشد تنتج عن مهنة الشخص المصاب، غير أن هذه النسبة قد تكون أقلّ ممّا هي في الواقع. وبما أن المريض وربّ العمل والطبيب ليسوا واعين بما يكفي لمخاطر العوامل في مكان العمل، تبقى الكثير من الإصابات من دون تشخيص، ما يسبب مشاكل كبرى لبعض الأشخاص لأن التعرض الدائم لمواد معينة قد يؤدي إلى حدوث تغييرات في المسالك الهوائية لا يمكن عكسها.

التشخيص

يأتي الدليل الأول من التاريخ الطبي للمريض، وإن تحسنت حالتك في عطلة نهاية الأسبوع أو حين تغيب عن العمل في العطل، يعني ذلك أن شيئاً ما في مكان العمل يؤثر في الربو. ولكن ليس كلّ من لديهم هذا التاريخ الطبي مصابون بالربو الوظيفي، ولكن وجوده يعني ضرورة إحالة المريض إلى متخصص في أمراض الصدر.

بعد إحالتك إلى المستشفى أو عيادة الصدر، سيطلب منك الاختصاصي تدوين قوة تنفسك بانتظام، وأحياناً كلّ ساعتين، عندما تكون في العمل أو في عطلة، للتحقق من حدوث تغييرات في قوة التنفس لدعم التشخيص.

بيان حالة: الحساسية من رذاذ الطلاء

براين رجل في الـ32 من العمر يعمل في مجال السيارات منذ 10 سنوات حين كان في الجيش وحيث بدأ في تعلم مهنته. في السنوات الأربع الأولى، كان يقوم بمهام متنوعة في المعمل، ولكنه نُقل إلى مشغل الطلاء وهو في الـ26 من عمره. وعلى الرغم من أنه كان يدخن ما بين 10 إلى 15 سيجارة في اليوم، إلا أن المشكلة

الوحيدة التي كان يواجهها حتى هذا الوقت كانت التهاب القصبات في الشتاء.

وفي الشتاء ما قبل الماضي، أصيب بما اعتقد أنه أزمة التهاب قصبات جديدة مع سعال وصفير في التنفس، ولكن هذه المرة استمرت الأعراض لفترة أطول وراحت توقظه من نومه في الليل.

قصد براين الطبيب العام الذي وصف له جرعةً جديدةً من المضادات الحيوية ونصحه بالإقلاع عن التدخين. غير أن ذلك لم ينفع وأصبح الصفير أكثر وضوحاً حتى عند بذل القليل من الجهد. وشعر الطبيب أن الرجل ربما يعاني من الربو، ووصف له علاجاً خفيفاً قبل أن يذهب في عطلة في عيد الفصح.

وعند الابتعاد عن العمل، بدأت صحة براين تتحسن، وحتى أنه توقف عن استخدام البخاخ، ولكن ما أن عاد إلى العمل حتى عاد الربو بقوة. وبعد أن شكّ الطبيب في أن العودة إلى العمل أدت إلى اشتداد الأعراض، وفكر باحتمال أن يكون مصاباً بربو وظيفي، حوّله إلى عيادة الصدر المحلية حيث أظهرت نتائج قياس معدل الجريان الأعظمي النمط الطبيعي للربو الوظيفي. ولحسن الحظّ، كانت الشركة التي يعمل فيها براين مراعيةً، ووفرت له خوذةً واقية ذات قناع فعّالة جداً. ومن ذلك الحين أصبحت السيطرة على الربو الذي يعاني منه أسهل، وتمكّن من الاستمرار في عمل يجيده ويجني منه المال الوفر.

تأكيد التشخيص

في بعض الأحيان، عند استمرار الشك في ما إذا كان الربو يرتبط بالوظيفة، قد تخضع لفحوص في المختبر تتعرض في أثنائها للمواد التي يُشك في أنها تسبب لك المرض. فإن تدهورت حالتك عند التعرض إلى هذه المادة، ولم تتدهور عند التعرض إلى مادة

أخرى في يوم آخر، فسيعتبر ذلك تأكيداً للتشخيص. وقد تستهلك هذه الإجراءات الكثير من الوقت، وقد تضطرك إلى التغيب عن العمل نحو أسبوع للخضوع لفحوص تنفس متكررة بعد التعرضٍ للمواد في مراكز خاصة، مع العلم أن عدد هذه المراكز قليل نسبياً في بريطانيا.

مستقبل المريض

يضطر بعضٍ المرضى المصابين بالربو الوظيفي إلى ترك وظائفهم، وغالباً ما يكون ذلك لأن الربو الذي يعانون منه حاد يصعب السيطرة على أعراضه عند الاستمرار في التعرض لمواد محددة. وفي معظم الأحيان، تكون إدارة مكان العمل غير قادرة أو غير راغبة في تحسين الظروف المحيطة بالعمال. ولكن قد يكون ممكناً نقل الموظفين إلى أقسام أخرى في الشركة حيث لا يتعرضون إلى المواد التي تسبب لهم المشكلات. ولكن الكثير منهم يستمرون في أعمالهم وقد يكون ذلك مقبولاً في حال كان من السهل السيطرة على أعراض الربو الذي يعانون منه بتناول الأدوية.

وفي بريطانيا، يحصل المرضى الذين يضطرون إلى ترك أعمالهم أو يصرفون منها لعدم قدرتهم على العمل بشكل جيد على تعويضات من برامج حكومية. ولكن أحياناً قد يضطر هؤلاء العمالٍ إلى اللجوء إلى المحاكم للمطالبة بتعويضات، وقد يستغرق ذلك وقتاً طويلاً، ولكنها قد تكون الطريقة الوحيدة ليتمكن عامل ماهر فقد عملاً مربحاً من الحصول على تعويضات ملائمة.

النقاط الأساسية

- أعراض الربو التي تتحسن في عطلة نهاية الاسبوع أو العطل الطويلة قد تشير إلى الإصابة بربو وظيفي
- قد يتم التعرف إلى إشارات المرض بالفحص الطبي ولكن يجب التأكد بإجراء فحوص في المختبر
- في بريطانيا، يمكن للأشخاص الذين فقدوا وظائفهم الحصول على تعويضات من برامج حكومية

علاجات مكمّلة

اختبارات سريرية

يهتم كثيرون في الدور الذي يؤديه الطبّ البديل أو التكميلي في علاج الربو، ويعزى ذلك إلى القلق من الأعراض الجانبية للطبّ التقليدي والاعتقاد أن «المواد الطبيعية» أفضل من عقاقير الربو.

وعلى الرغم من أن كافة عقاقير الربو المستخدمة خضعت لاختبارات أثبتت فعاليتها، إلا أنه نادراً جداً ما تم تقييم أساليب العلاج المكمّل في حالة الإصابة بالربو، على الرغم من خضوعها حالياً إلى اختبارات للتثبت من مدى فعاليتها في علاج أمراض أخرى. ولهذا السبب قد يعارض بعض الأطباء هذه العلاجات، فيما يعتمد ممارسو الطبّ التكميلي على قصص نجاح هذه العلاجات عند بعض الأشخاص، ما ضمن استمرار نجاح أعمالهم لسنوات. وقد خلق هذا الأمر انقساماً بين أشخاص يؤمنون أن العلاج التقليدي هو العلاج الوحيد الملائم، والذين يعتبرون الطبّ التقليدي ساماً! ولكنني أؤمن أن الحقيقة تكمن بين هذين الحدّين، ولكن من الواضح أنني أؤمن أكثر بفعالية العلاج التقليدي للربو.

علاجات تكميلية

الوخز بالإبر

لا شكّ في أن الوخز بالإبر وجد قبولاً في الدوائر الطبية أكثر من أي نوع آخر من العلاجات التكميلية، خصوصاً في ما يتعلق بتخفيف حدة الألم. كما أنه واحد من تقنيات العلاجات التكميلية القليلة التي خضعت لاختبارات ملائمة في ما خص فعاليتها في مرض الربو. وظهرت فعالية الوخز بالإبر لدى المرضى الذين يعانون من ربو خفيف، ولكن لا يبدو أنها تساعد المرضى الذين يعانون من حالات الربو الحادّة.

تقنية بوتيكو

اقترحت هذه التقنية كعلاج للربو، ولكن يبدو أنها تعالج بشكل أساسي «فرط التنفس» (السرعة المفرطة في التنفس) التي يعاني منها بعض مرضى الربو. وقد تخفف هذه التقنية أعراض الربو لدى بعض الاشخاص، ولكنها لا تعالج المرض في أساسه.

المعالجة المثلية

تتوفر علاجات مثلية تهدف لمعالجة الربو المزمن. ولكن ممارسو المعالجة المثلية الصارمون يقولون لي إنه على المريض أن يوقف علاجه التقليدي لتنجح هذه التقنية، وهذا أمر لا يمكن أن أقبل به.

التنويم المغنطيسي

يقول بعض المرضى إنهم استفادوا كثيراً من التنويم المغنطيسي، خصوصاً في ما يتعلق بالقدرة على التأقلم مع الأزمات الحادة. وقد تكون هذه التقنية مفيدةً للأشخاص الذين يؤمنون بها، ولكن كما هو الحال مع العلاجات التكميلية الأخرى، يجب الاطلاع على اختبارات حول نجاعة هذا العلاج، وهذه الاختبارات لا تزال غير مكتملة.

علاجات تكميلية (تابع)

العلاج بالأعشاب

غالباً ما يستهدف المعالجون بالأعشاب مداواة أعراض المرض، وليس المرض بحدّ ذاته. لذا إن كان السعال أحد الأعراض المرافقة للربو الذي تعاني منه، قد يسعى المعالج إلى تخفيف إنتاج البلغم، بإخضاعك لحمية غذائية.

العلاج بملح الكهوف (بيليو ثيرابي)

أدرجت هذا الأسلوب العلاجي لأوضح فكرة مهمة، لا لأنصح مرضى الربو في بريطانيا به. فهذا النوع من العلاج يتطلب أن يقضي المريض فترات طويلة جداً في كهوف تحت الأرض! ويبدو أنه فعّال، ويعزى ذلك بشكل أساسي إلى أن المريض يعزل عن عثّ الغبار وغيرها من مسببات الحساسية. والأمر شبيه بالنظرية القائلة بأن قضاء الوقت في المرتفعات يساعد مرضى الربو، وهنا يعزى ذلك أيضاً إلى انخفاض التعرض لعثّ الغبار.

إذاً، التحكم بالبيئة المحيطة بك بالحدّ من التعرض لمسببات الحساسية يساعد مرضى الربو، ولكن المشكلة تكمن في إيجاد المكان الخالي تماماً من جميع مسببات الحساسية.

النظر إلى الإنسان بشكل «كامل متكامل»

يجب النظر إلى الإنسان كشخص «كامل متكامل»، وليس فقط كمجرد «حالة ربو»: فيجب أن يناقش الطبيب معه الأسلوب الطبي الذي يؤمن به، وفي حال كان الطبيب والمريض مختلفانِ في الرأي، يمكن التوصل إلى اتفاق تسوية. ويجب التذكر دائماً أن الهدف هو السيطرة على الربو، أو تخفيف الأعراض إلى مستوى يعتبره المريض مقبولاً.

ويتعين أن يبقى الطبّ التقليدي العلاج الأساسي الذي يعتمد عليه المريض على المدى البعيد، على الرغم من أن الكثير من المرضى قد يستفيدون من ضمّ علاجات الطبّ البديل إليه.

ولكن يجب الحرص على أن لا يتخلى المريض عن العلاج بالطبّ التقليدي ليتبع الطبّ البديل، وسبق أن تدهورت حالات الكثير من المرضى الذين قاموا بهذه النقلة النوعية.

ولا يعرف بعد ما إذا كانت المنافع المسجلة في حالات اتباع الطبّ البديل هي نتيجة مجرد الإيمان بهذه الفوائد، أو أنها نتيجة تأثير مباشر لها في المسالك الهوائية، ومن الأفضل نقل هذا الجدل في الدوائر العلمية اليوم أكثر من أي وقت مضى.

النقاط الأساسية

- يبدو أن بعض علاجات الطبّ التكميلي تساعد بالفعل بعض المرضى. ولا يعرف بعد ما إذا كانت هذه المنافع هي نتيجة مجرد الإيمان بها أو نتيجة تأثير مباشر لهذه العلاجات في المسالك الهوائية
- باستثناء الوخز بالإبر، نادراً ما جرى اختبار فعاليات العلاج بالطبّ التكميلي بواسطة اختبارات علمية

المستقبل

ما الذي يحمله المستقبل لمريض الربو؟ من المؤكد أن مرض الربو لن يختفي من العالم، فهو مرض شائع وسيبقى على الأرجح في مستوياته الحالية في المستقبل القريب. وستسجل دائماً وفيات نتيجة الإصابة بالربو.

وعلى الرغم من أن ما قلته قد يبدو متشائماً، إلا أن ثمّة أمل قد يحمل معه على الأرجح أملاً لمرضى الربو.

الوقاية

على الأرجح أننا سنصبح في صحة أفضل إذا تمكّنا من التحكم بالتعرض إلى مسببات الحساسية، وسيكون ذلك مهماً في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، إذ تزداد الحساسية من عثّ الغبار. ويتطلب ذلك جهداً خاصاً من قبل المريض أو الأهل! وعلى الأطباء أن يقترحوا رزمةً من الإجراءات الهادفة للتحكم بالتعرّض إلى مسببات الحساسية، تكون عمليةً وغير مكلفة جداً. إلا أن ذلك لم يتوفر حتى الآن. كما أن ثمّة حاجة إلى إجراءات خاصة بالبيئة المحيطة بالطفل، خصوصاً في ما يتعلق بإقلاع الأهل عن التدخين

الذي يعتبر من المسببات الأساسية للربو عند الأطفال. وبات الوعي يزداد الآن من خطر التعرض لمسببات الحساسية في مكان العمل، كما أن تحسين نوعية الهواء تساعد في الحدّ من أزمات الربو.

العلاج

إن إنتاج عقار جديد لأي مرض قد يشمل إجراءات طويلة ومكلفة تشمل دراسات على الحيوانات واختبارات سريرية على الإنسان وتقديم شهادات أمام الدوائر الصحية الحكومية، وتشمل في بريطانيا مفوضية العقاقير البشرية والمعهد الوطني للصحة والامتياز العيادي، لبرهنة أن العقار فعّال وآمن، ليحصل على ترخيص له.

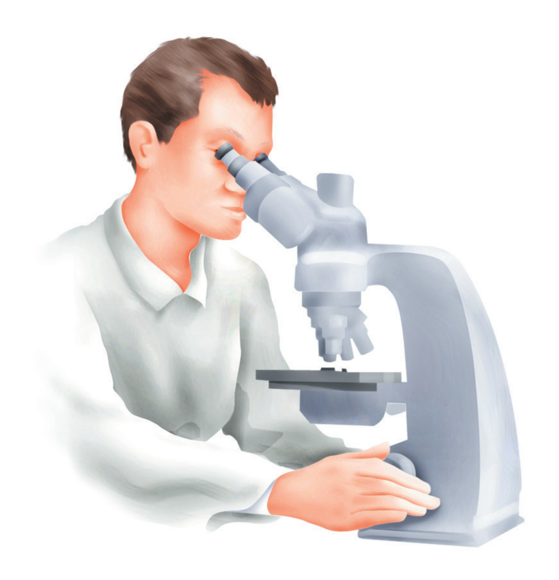
عقاقير جديدة

اليوم، بدأت تتوفر عقاقير جديدة في شكل أقراص، كما هي الحال مع مغلقات اللوكوترين (صفحة 51). فالبخاخات قد تكون مزعجةً أحياناً، فقد يصعب استخدامها، ونادراً ما تستخدم بشكل منتظم بحسب أوامر الطبيب.

وتخضع هذه العقاقير سواء كانت تؤخذ عبر الاستنشاق أو عبر الفم أو عبر الحقن، إلى دراسات وعلينا أن نكتشف في المستقبل ما إذا كانت مفيدة للأشخاص الذين يعانون من كافة أنواع الربو أو فئة محددة منهم.

ومن المرجح أن تتوفر في المستقبل علاجات محددة جداً، قد تستهدف فئةً معينةً من مرضى الربو، وسواء كانت في شكل أقراص أو بخاخ سيرتبط بعدة عوامل، من بينها ما يفضّله المريض.

وتُجرى أيضاً اختبارات على عقاقير أخرى تستهدف مواداً كيميائيةً محددةً تسبب الالتهاب في حالة الربو (مثل العاقير المضادة للأنتيرلوكين)، ويبدو أن لها نتائج واعدةً.



إن إطلاق عقار جديد في السوق عملية صعبة جداً وتستهلك الكثير من الوقت.

العلاج الجيني

على الرغم من إحراز تقدم كبير في الكشف عن جينات الربو، خصوصاً ما يتعلق بالحساسية، إلا أن احتمالات البدء بالعلاج الجيني لا تزال بعيدةً جداً.

وقد تكون هذه الوسيلة هي الأنسب في معالجة الربو، ولكنها تواجه عواقب أخلاقيةً وعلميةً عديدة يجب تجاوزها قبل البدء بهذا العلاج.

الخلاصة

إنني متفائل بشأن مستقبل مريض الربو، فالعلم سيطوّر المزيد من العقاقير ذات الأعراض الجانبية القليلة، والعقاقير التي تقي من الربو، أو التي تقي من الأزمات، وستخفف من الإزعاج الذي تتعرض له كلّ يوم أنت وغيرك من المصابين بالربو.

النقاط الأساسية

- يجري اختبار عقاقير جديدة من شأنها أن تجعل السيطرة على الربو أسهل، وأكثر قبولاً، وذات أعراض جانبية قليلة
- لن يتم «القضاء» على الربو، ولكن في بريطانيا، قد يتم التوصل بمرور الوقت إلى الوقاية من الربو بدلاً من معالجته

أسئلة وأجوبة

هل ستزول الإصابة بالربو؟

هذا السؤال الأكثر شيوعاً الذي يطرحه الأهل الذين لديهم طفل مصاب بالربو. ويبدو أن الكثير من الأطفال في الصفوف الابتدائية في المدرسة يتخلصون من الربو، في الأغلب في سنّ المراهقة. وتكون هذه الإصابة الأكثر شيوعاً إلى حدّ ما عند الصبيان في سنّ الطفولة، فيما تصبح أكثر شيوعاً عند النساء، ولو بشكل طفيف مع بلوغ سنّ الرشد. ولا نعني هنا أن الربو اختفى إلى الأبد، إذ إن نسبةً كبيرةً من المرضى تعاني من انتكاسات في أوقات لاحقة من حياتهم، وعند النساء غالباً ما يكون ذلك مع اقترابهن من مرحلة انقطاع الطمث. وأحياناً، تكون أعراض الربو الذي يعود في مرحلة لاحقة غير تلك التي عانيت منها كطفل، فالصفير في النفس قد يكون أكثر شيوعاً في الطفولة، فيما انقطاع النفس وضيق الصدر أكثر شيوعاً عند الراشدين.

أمّا الأشخاص الذين يصابون بالربو في سنّ متأخر، فيرافقهم حتى آخر حياتهم، وإن كان ذلك بدرجات مختلفة. ولا نعرف بعد نسبة الأشخاص الذين يتخلصون من الربو على الرغم من إصابتهم به في سنّ متأخر، ولكن البعض يقدر هذه النسبة بنحو 20 %.

هل يضرّ الربو أو العلاج المتّبع له الرئتين؟

يعتقد بعض المرضى أن «الرئتين» تختلفان عن «الأنابيب»، فيما الأنابيب هي في الواقع جزء من الرئتين. ولكن القلق من الخطر بعيد الأمد هو قلق واقعي. فعدم معالجة الربو قد يؤدي إلى ضيق

في المسالك الهوائية لا يمكن عكسه، لأنه لا يتم التحكّم بالالتهاب. كما أن المرضى من المدخنين، والذين لا يستخدمون البخاخ الواقي بشكل جيد، قد يصابون بضرر لا يمكن عكسه في الرئتين.

ولكن علاجٍ الربو لا يؤذي الرئتين، مع أن أقراص الستيرويد قد تسبب أعراضاً جانبية أخرى، كما أشرنا في الصفحات 46 – 54.

هل سيزول مفعول العلاج؟

إن مفعول علاج الربو لا يزول، وإن شعرت أن بخاخ الاستنشاق الذي تستخدمه بات أقلّ فعاليةً، فذلك على الأرجح لأن الربو زاد حدّةً، وليس لأن العقار غير فعّال. فربما الجرعة التي وصفها لك الطبيب صغيرة، لأن المسالك الهوائية تضيق أكثر عند ازدياد حدّة الربو، لذا تصل كمية أقل من الهواء إلى أدنى المسالك الهوائية. وإن شعرت أن علاجك أصبح أقل فعاليةً، فمن الضروري أن تقصد الطبيب ليعيد فحصك. وليس صحيحاً أن اسستنشاق كيمة محددة من البخاخ سيؤدي إلى حاجتك إلى جرعات أكبر مع مرور الوقت.

هل الربو معد؟

كلا، الربو ليس مرضاً معدياً، ولا يمكن أن ينتقل إليك من شخص آخر.

هل أجهزة التبخير خطرة؟

إن جهاز التبخير أداة قوية في إيصال العقاقير إلى الرئتين، لذا لا يستخدمه إلا المريض الذي يعاني من الربو الحاد. ولكن البعض يلجأون إلى العلاج باستخدام أجهزة التبخير لأنهم لم يتعرفوا إلى أساليب العلاج الأخرى. ويقي استخدام هذا الجهاز في أزمات الربو الحادّة، من الدخول إلى المستشفيات وينقذ الأرواح.

ويكمن الخطر في الاعتماد الكلّي على جهاز التبخير «القوي» بدل اللجوء إلى استشارة طبيب، فالاستخدام المفرط لهذا الجهاز

من دون نصيحة طبيب قد يؤدي إلى مخاطر كبرى قد تهدد الحياة، يمكن تفاديها إذا ذهب المريض إلى قسم الطوارئ أو إلى الطبيب العام.

وحين ينصح الطبيب المريض باستخدام أجهزة التبخير تكون إصابته بالربو حادّةً. وقد يضطر كثيرون إلى الالتزام بهذا الأسلوب العلاجي إلى حين توفر أسلوب أفضل قد يلائمهم أكثر. وأحياناً يمكن لتغيير في البيئة المحيطة بالمريض، مثل الانتقال للسكن في منطقة أخرى أو ترك وظيفة يتعرض فيها إلى مواد مضرّة، أن يساهم كثيراً في تحسين صحة المصاب بالربو، ما يحدّ من حاجته إلى جهاز التبخير.

ومثل الأنواع الأخرى من العلاجات عبر الاستنشاق، لا يعني استخدام جهاز التبخير بشكل جيد أنك ستضطر إلى زيادة الجرعات مع الوقت. وإن حصل ذلك، فسيكون نتيجة ازدياد حدّة الربو وليس نتيجة تأثير جهاز التبخير.

أفكر في الحمل، ما الذي أفعله بالعقاقير المسكّنة وعقاقير الوقاية التي أستخدمها؟

إن خطر الإصابة بأزمة ربو أكبر بكثير من الخطر المحتمل لأي نوع من العقاقير. وتعتبر كافة العقاقير التي تؤخذ عبر الاستنشاق آمنة تماماً للأم والطفل. ولكن يوجد خطر طفيف من أن يؤدي تناول أقراص الستيرويد في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل إلى إنجاب طفل مصاب بشفة وحنك مشقوقين، وهذا سبب إضافي حتى تلتزمي باستخدام عقاقير الاستنشاق لتفادي تناول أقراص الستيرويد.

وينطبق المبدأ عينه على الرضاعة من الثدي، مع خطر انتقال الستيرويد الذي يؤخذ بالفم عبر حليبٍ الثدي، بالإضافة إلى مجموعة عقاقير الثوفيلين التي تؤخذ فموياً. لذا سيكون من المفيد تفادي تناول أقراص الثوفيلين (نيولين وأونيفيلين، راجع الصفحة 54) لتفادي خطر إصابة الطفل بأعراض جانبية مثل الغثيان.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم: ______________________

الوظيفة: ______________________

مكان العمل: ______________________

____

الهاتف: ______________________

الاسم: ______________________

الوظيفة: ______________________

مكان العمل: ______________________

____

الهاتف: ______________________

الاسم: ______________________

الوظيفة: ______________________

مكان العمل: ______________________

____

الهاتف: ______________________

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

الربــــــــو

Asthma

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم؛ مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز؛ طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض – وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم




ISBN 978-603-8086-66-7
9 786038 086667